

2fach senden an:

OÖ GEBIETSKRANKENKASSE
Vertragspartner I
Postfach 61
4021 Linz

PRO ORDINATIONE
Anforderung
von Nahtmaterial

Ordinationsfreier Tag:	Urlaub:

Wichtig:

Bitte senden Sie den bestätigten **Lieferschein** umgehend an die OÖ Gebietskrankenkasse, Vertragspartner I, Garnisonstraße 1, 4021 Linz, da wir sonst mit der Lieferfirma nicht abrechnen können.

.....
Datum, Vertragsarztstempel und Unterschrift
(Stempel bitte auf allen Belegen anbringen!)

PRO ORDINATIONE
Anforderung
von Nahtmaterial

Zeitraum:

Bezeichnung	Stärke	Nadel	Länge/cm	1. Original- verpackung	bestellte Menge	bew. Menge
Monofiles Polyamid, nicht resorbierbar:						
Nylon Resolon	0	DS 30	75 cm	3 Dzd		
Nylon Resolon	2 - 0	DS 24	75 cm	3 Dzd		
Nylon Resolon	3 - 0	DS 24	75 cm	3 Dzd		
Nylon Resolon	4 - 0	DS 21	45 cm	3 Dzd		
Nylon Resolon	5 - 0	DS 18	45 cm	3 Dzd		
Nylon Resolon	6 - 0	DS 16	45 cm	3 Dzd		
Beschichtetes, geflochtenes Polyester, nicht resorbierbar						
Supolene	2 - 0	DS 27	75 cm	3 Dzd		
Supolene	3 - 0	DS 24	45 cm	3 Dzd		
Supolene	4 - 0	DS 18	45 cm	3 Dzd		
Supolene	4 - 0	DSM 18	75 cm	3 Dzd		
Supolene	5 - 0	DS 18	45 cm	3 Dzd		
Beschichtetes, geflochtenes, synthetisches, resorbierbares Nahtmaterial						
PGA ungefärbt	3 - 0	DS 18	75 cm	2 Dzd		
PGA ungefärbt	4 - 0	DS 18	45 cm	2 Dzd		
PGA ungefärbt	4 - 0	DSF 18	75 cm	2 Dzd		
PGA violett	5 - 0	DS 18	45 cm	2 Dzd		
PGA ungefärbt	6 - 0	DSM 13	45 cm	2 Dzd		
PGA violett	6 - 0	Spatula	45 cm	2 Dzd		
Monofiles, synthetisches, resorbierbares Nahtmaterial						
Caprolon	3 - 0	HR 17	75 cm	2 Dzd		
Caprolon	4 - 0	HR 17	75 cm	2 Dzd		
Caprolon	5 - 0	HR 17	75 cm	2 Dzd		
Caprolon	6 - 0	HR 12	75 cm	2 Dzd		
Sonstiges:						

Genehmigungsvermerk der OÖGKK:

Ware übernommen:

.....
Datum, Stempel und Unterschrift
des Vertragsarztes