Sonderantrag - Produkte zur Versorgung chronischer Wunden - Fax.Nr.: 0316 / 8035 661410

STEIERMÄRKISCHE GEBIETSKRANKENKASSE

5	Zahl/Pkg.	Stk pro Pkg	Patient/in:	Vers. Nr.:	KV-Träger:
			Stützpunkt:	Monat/Jahr	Unterschrift:
			verantwortliche/r DGKS/P:		

			Produkte	ÖKO
			Hydropolymerverband	
978		15	PolyMem 8 x 8cm non-adh.	11
979		15	PolyMem 10 x 10cm non-adh.	16
980		15	PolyMem 13 x 13cm non-adh.	22
			Schaumverband	
886		10	Tielle 7x 9cm	9
887		10	Tielle 11 x 11cm	11
888		5	Tielle 18 x 18cm	28
968		10	Biatain nicht-haftend 5 x 7cm	8
964		10	Biatain nicht-haftend 10 x 10cm	11
965		5	Biatain nicht-haftend 15 x 15cm	24
969		10	Biatain selbst-haftend 7,5 x 7,5cm	9
966		10	Biatain selbst-haftend 12 x 12cm	14
			Silikonbeschichteter Absorbationsverband selbstklebend	
910		5	Mepilex Border 7,5 x 7,5cm	8
911		5	Mepilex Border 10 x 10cm	10
912		5	Mepilex Border 15 x 15cm	22
913		5	Mepilex Border 15 x 20cm	24
			Schaumverband mit Ibuprofen	
940		5	Biatain IBU nicht haftend 10 x 10cm	24
941		5	Biatain IBU nicht haftend 10 x 20cm	33
			Superabsorber	
973		25	Sorbion sachet S 7,5 x 7,5cm	7
974		25	Sorbion sachet S 10 x 10cm	7
975		25	Sorbion sachet S 10 x 18cm	8
976		25	Sorbion sachet S 20 x 20cm	16
986		25	Curea P1 10 x 10cm	6
987		25	Curea P1 10 x 20cm	7
988		25	Curea P1 20 x 20cm	12
			med.Honig (Cave: kein Einsatz bei Wundschmerz)	
938		4	Revamil Gel medizinischer Honig 18g	24
936		5	Antibacterial Medical Honey 20g	29
937		5	Vivamel med. Kastanienhonig 20g	26

Diagnose: **Verantwortliche/r Arzt/Ärztin:**

Behandlungsziel: ☐ kurativ ☐ palliativ

Betroffene Körperstelle(n):
1.) . . . . . .
2.) . . . . . .
3.) . . . . . .
4.) . . . . . .

Wundgröße (Länge, Breite, Tiefe):

Anzahl der Verbandswechsel pro Woche:

Taschenbildung ☐ nein ☐ ja, Taschentiefe:

Wundheilungsphase:
☐ Reinigungsphase
☐ Granulationsphase
☐ Epithelisierungsphase
☐ Mischphase

Fibrinbeläge vorhanden: ☐ nein ☐ ja

Wundsekretion: ☐ keine ☐ wenig ☐ mittel ☐ viel

Infektionszeichen: ☐ nein ☐ ja, welche

Vermerke (z.B. zusätzlich verwendete Verbandstoffe u. Wundauflagen, Wundabdeckung):

. . . . . .

Oktober 2015

Sonderantrag - Produkte zur Versorgung chronischer Wunden - Fax.Nr.: 0316 / 8035 661410

6

Zahl/Pkg.	Stk pro Pkg	
		Patient/in:
		Stützpunkt:
		verantwortliche/r DGKS/P:

Vers. Nr.: . . . . . .

Monat/Jahr

KV-Träger:

Unterschrift:

STEIERMÄRKISCHE GEBIETSKRANKENKASSE

			Produkte	ÖKO
990		5	Acticoat flex3 5 x 5cm	18
991		5	Acticoat flex3 10 x 10cm	29
stark silberabgebend-max. Therapiedauer 21 Tage				
950		10	Suprasorb A+AG 5 x 5cm	7
951		10	Suprasorb A+AG 10 x 10cm	17
952		5	Suprasorb A+AG 10 x 20cm	25
953		5	Suprasorb A+AG Tamp. 30cm, 2g	24
gering silberabgebend-max. Therapiedauer 5 Wochen				
818		10	Aquacel extra AG 5 x 5cm	6
819		10	Aquacel extra AG 10 x 10cm	14
820		5	Aquacel extra AG 15 x 15cm	26
945		10	Silvrecel non adherent 5 x 5cm	7
946		10	Silvercel non adherent 11 x 11cm	17
947		5	Silvercel non adherent 10 x 20cm	27
silberhaltige Salbenkompresse				
837		10	Atrauman AG 5 x 5cm	5
838		10	Atrauman AG 10 x 10cm	7
839		10	Atrauman AG 10 x 20cm	12
Aktivkohle-Saugkompresse mit Silber				
834		10	Vliwaktiv AG Saugkompresse 10x 10cm	18
835		10	Vliwaktiv AG Saugkompresse 10x 20cm	28
836		10	Vliwaktiv AG Tamponade 6,5 x 10cm	11
für gering bis mäßig exud. infizierte Wunden				
930		5	Suprasorb X + PHMB 5 x 5cm	13
931		5	Suprasorb X + PHMB 9 x 9cm	23
933		5	Suprasorb X + PHMB Tamp. 2 x 21cm	24
Wundkissen mit Polyhexanid und Ringerlösung (bis zu 72h)				
830		10	HydroClean Plus 7,5 x 7,5cm	17
831		10	HydroClean Plus 10 x 10cm	20
first line - Kollagen				
895		10	Promogran PMM 28cm^2	17
896		10	Promogran PMM 123cm^2	30
second line - Kollagen + ORC + AG				
948		10	Promogran **PRISMA** 28cm²	20
949		10	Promogran **PRISMA** 123cm²	34

Diagnose:

Verantwortliche/r Arzt/Ärztin:

Behandlungsziel: ☐ kurativ ☐ palliativ

Betroffene Körperstelle(n):
1.) . . . . . .
2.) . . . . . .
3.) . . . . . .
4.) . . . . . .

Wundgröße (Länge, Breite, Tiefe):

Anzahl der Verbandswechsel pro Woche:

Taschenbildung ☐ nein ☐ ja, Taschentiefe:

Wundheilungsphase:
☐ Reinigungsphase
☐ Granulationsphase
☐ Epithelisierungsphase
☐ Mischphase

Fibrinbeläge vorhanden: ☐ nein ☐ ja

Wundsekretion: ☐ keine ☐ wenig ☐ mittel ☐ viel

Infektionszeichen: ☐ nein ☐ ja, welche

Vermerke (z.B. zusätzlich verwendete Verbandstoffe u. Wundauflagen, Wundabdeckung):

. . . . . .

. . . . . .

Oktober 2015