

An- und Abhängesets für ZVK und Portsysteme

Sets für die Intravenöse Ernährungstherapie - die ideale Ergänzung zur Versorgung von Patient:innen im Bereich der Infusions- und Portversorgung. Folgende Vorteile zeichnen unsere Sets aus:

- verhindern infektiöse Komplikationen des ZVK durch Prophylaxe mit NutriLock™
- komplette Versorgung der Patient:innen mit wenigen Handgriffen und absolut hygienisch
- Im Rahmen von monatlichen Versorgungspauschalen stellen die Sets eine optimale finanzielle Möglichkeit dar, die Patient:innen wirtschaftlich zu versorgen.
- Alle Bestandteile der Sets bestehen aus hochwertigen Materialien.
- Die Sets gibt es einzeln oder im Karton zu je 15 Stück.

SET 2N (+3x10ml NaCl)

PZN 16929815 - 1 Tag Preis 16,30 € (netto)

PZN 16929844 - 15 Tage Preis 244,50 € (netto)

Inhalt Anhängeset*

1 x TP SalineFlush™ 0,9% NaCl 10ml
1 x Einmalspritze Luer-Lock 10ml**
1 x 2 Vliesstoffkompressen 7,5x7,5cm

Inhalt Abhängeset*

1 x NutriLock™ Ampulle 3ml
2 x TP SalineFlush™ 0,9% NaCl 10ml
1 x Einmalspritze Luer-Lock 10ml**
1 x Filternadel 18G mit 5µm-Filter
2 x 2 Vliesstoffkompressen 7,5x7,5cm
1 x Kombi-Stopfen rot



***alle Materialien sind einzeln steril verpackt**

** Hersteller: B. Braun (Omnifix) oder Servoprax (Mediware)

Versandhinweis

Die Lieferungen erfolgen per Trans-o-flex oder UPS (temperaturgesteuert) ab dem Lager Winsen. Ab einem Nettowarenwert in Höhe von 1.000,00 € netto liefern wir „frei Haus“. Darunter berechnen wir eine Verpackungs- und Versandpauschale in Höhe von 9,50 € netto.

Gebrauchshinweis

Anwendung darf nur nach den allgemeinen Pflegestandards erfolgen. Der Artikel darf nach Ablauf des Verfalldatums sowie bei Beschädigung der Einzelverpackung nicht mehr eingesetzt werden.

Warnhinweis

Beiliegende Filternadeln dürfen nicht zur direkten Punktion von Port-Systemen verwendet werden.

E-Mail order@tauro-implant.de
WhatsApp **01763 6794635**

FAX 04171 890 81 89

KD	_____	Interne Bestell-Nr	_____
Kd.Nr.	_____		_____
Ansprechpartner:in	_____		
Telefon	_____		
Straße	_____		
PLZ, Ort	_____		

Bestellmenge - **SET 2N (+3x10ml NaCl)**

_____ (je 1 Tag)

_____ (je 15 Tage)

Datum, Unterschrift

Firmenstempel