

An- und Abhängesets für ZVK und Portsyste-

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 TauroLock™
- 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 15,25 € (netto)

PZN 16929844 - 15 Tage Preis 228,75 € (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 500,00 € netto liefern wir „frei Haus“. Darunter berechnen wir eine Verpackungs- und Versandpauschale in Höhe von 7,50 € 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

Kunde _____ Interne Bestell-Nr _____
Kunden-Nr. _____
Ansprechpartner _____
Telefon _____
Straße _____
PLZ, Ort _____

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

_____ (je 1 Tag)

_____ (je 15 Tage)

Datum, Unterschrift

Firmenstempel

