

## Infusionsplan/Rezept für die parenterale Therapie (Gültigkeit 1 Jahr)

Name der zuweisenden Organisation:			
Name der zuweisenden Person:			
An:	Tel. -Nr gratis : 0800 827 800 Tel. -Nr direkt : 033 827 82 14 <a href="mailto:homecare.parenteral@bichsel.ch">homecare.parenteral@bichsel.ch</a>	Datum/ Kürzel:	

### Angaben der Patientin/des Patienten:

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weiblich  männlich

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Krankenkasse & Nr.: \_\_\_\_\_

AHV Nummer: \_\_\_\_\_

Spitex: \_\_\_\_\_

Behandelnder Arzt: \_\_\_\_\_

Die Patientin/der Patient wird am \_\_\_\_\_ nach Hause gehen bzw. wird entlassen.

Haben Sie eine Kostengutsprache ausgefüllt  ja  nein

Erstinstruktion  ja  nein

**Wichtig: Die Lieferung erfolgt im Normalfall von Montag bis Freitag per Camion oder Post und muss bei beiden Optionen zwingend entgegengenommen werden. Eine Deponierung ist nicht möglich. An Sonn- und Feiertagen finden keine Lieferungen statt. In Ausnahmefällen ist eine Lieferung per Post auf Samstag möglich.**

**Anstelle des Originalpräparat wird jeweils das passende Generikum gesendet. Dies auf Grund der zusätzlich entstehenden Mehrkosten für die Patienten/-innen bei Originalpräparaten. Falls explizit das Originalpräparat gewünscht ist, muss dies zwingend vermerkt werden.**

**Der Patient/ die Patientin wurde durch den Arzt/ die Ärztin über mögliche zusätzliche Mehrkosten der betreffenden Therapie informiert (z.B. nicht kassenpflichtige Produkte, Produkte über MiGeL-HVB)**

#### Laboratorium Dr. G. Bichsel AG

**Herstellung**  
Weissenaustrasse 73  
3800 Unterseen  
info@bichsel.ch

**HomeCare**  
Weissenaustrasse 73  
3800 Unterseen  
homecare@bichsel.ch

#### Grosse Apotheke Dr. G. Bichsel AG

**Grosse Apotheke**  
Bahnhofstrasse 5a  
3800 Interlaken  
bestellung@bichsel.ch

## 1. Betäubungsmittelgesetz

- Rezeptkopie per Mail
- Rezept per Post
- Rezept bei Patient/in
- Nicht nötig, da keine Betäubungsmittel gebraucht werden

### **MERKE**

Für **Betäubungsmittel** wie zum Beispiel Morphin wird zusätzlich die **rosa Rezeptvorlage** benötigt. Dieses **Originalrezept** muss per Post an die **Grosse Apotheke Dr. G. Bichsel AG** geschickt werden oder das Original wird dem Patienten mit **nach Hause** gegeben.

## 2. Pumpen und Zubehör für Infusionen und Medikamente

- Mobile Pumpe (inkl. Infusionsbesteck und Rucksack)
- Nicht mobile Pumpe (inkl. Infusionsbesteck)
- Perfusor (inkl. Perfusorspritze und Perfusorleitung)
- Schwerkraft Infusionsbesteck/ mit Tropfenzähler
- 3a) 2.Pumpe nötig, bitte Begründung angeben (z.Bsp Schmerztherapie, Hydrierung, Notfallpumpe etc):** \_\_\_\_\_

## 3. Nährlösung und Infusionen

_____ ml Omegaflex	_____	über _____	Stunden
_____ ml SmofKabiven	_____	über _____	Stunden
_____ ml SmofKabiven EF	_____	über _____	Stunden
_____ ml Olimel 5.7 %	_____	über _____	Stunden
_____ ml	_____	über _____	Stunden

Eine Laufrate von \_\_\_\_\_ ml/h darf nicht überschritten werden.

### Infusionszusätze: **Vitamine**

_____ Ampulle/n Soluvit N	10ml/24h	<input type="checkbox"/>	in Nährlösung	<input type="checkbox"/>	in Kurzinfusion
_____ Ampulle/n Vitalipid N Adult à	10ml/24h	<input type="checkbox"/>	in Nährlösung	<input type="checkbox"/>	in Kurzinfusion
_____ Ampulle/n Cernevit à	750mg/24h	<input type="checkbox"/>	in Nährlösung	<input type="checkbox"/>	in Kurzinfusion

(Cernevit wird mit 10 ml Aqua dest oder NaCl 0.9% aufgelöst)

### Infusionszusätze: **Spurenelemente**

_____ Ampulle/n Addaven à	10ml/24h	<input type="checkbox"/>	in Nährlösung	<input type="checkbox"/>	in Kurzinfusion
_____ Ampulle/n Tracutil à	10ml/24h	<input type="checkbox"/>	in Nährlösung	<input type="checkbox"/>	in Kurzinfusion
_____ Ampulle/n Nutryelt à	10ml/24h	<input type="checkbox"/>	in Nährlösung	<input type="checkbox"/>	in Kurzinfusion

### Laboratorium Dr. G. Bichsel AG

#### Herstellung

Weissenaustrasse 73  
3800 Unterseen  
info@bichsel.ch

#### HomeCare

Weissenaustrasse 73  
3800 Unterseen  
homecare@bichsel.ch

### Grosse Apotheke Dr. G. Bichsel AG

#### Grosse Apotheke

Bahnhofstrasse 5a  
3800 Interlaken  
bestellung@bichsel.ch

Infusionszusätze: **Andere**

\_\_\_\_\_ Ampulle/n Benerva à \_\_\_\_\_ 100mg/ml/24h  in Nährlösung  in Kurzinfusion  
 Für \_\_\_\_\_ Tage bis und mit \_\_\_\_\_ geben

\_\_\_\_\_ Ampulle/n Konaktion i.v direkt 10mg/ml  
 Jeden/ alle \_\_\_\_\_ Wochentag/ Tage geben bis und mit \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ampulle/n \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ ml/24h  in Nährlösung  in Kurzinfusion  
 \_\_\_\_\_ Ampulle/n \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ ml/24h  in Nährlösung  in Kurzinfusion

## Infusionen:

- NaCl 0,9% \_\_\_\_\_ ml  
 Ringeracetat \_\_\_\_\_ ml  
 Ringerfundin \_\_\_\_\_ ml  
 Ringerlactat \_\_\_\_\_ ml  
 Glucose \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ ml

**4. verabreichende Medikamente (inkl. Betäubungsmittel) und Infusionen****Laboratorium Dr. G. Bichsel AG****Herstellung**

Weissenastrasse 73  
 3800 Unterseen  
 info@bichsel.ch

**HomeCare**

Weissenastrasse 73  
 3800 Unterseen  
 homecare@bichsel.ch

**Grosse Apotheke Dr. G. Bichsel AG****Grosse Apotheke**

Bahnhofstrasse 5a  
 3800 Interlaken  
 bestellung@bichsel.ch

**5. Zusätzliche Materialien:**

- PICC-Line oder  Power PICC-Line Anzahl Lumen** \_\_\_\_\_  
 -Tegaderm TM CHG 10x12cm -IV 3000 Opsite 10x12cm  
 -Silverlon Site -StatLock oder Griplok
- Port-a-Cath Nadel Grösse (G)** \_\_\_\_\_ **Kanüle** \_\_\_\_\_ **mm, Wechsel alle** \_\_\_\_\_ **Tage**  
 -Port a Cath Nadel -Emla Patch  
 -IV3000 Opsite 10x12cm
- Midline**  
 -Statlock i.v.Ultra -IV3000 Opsite 10x12cm  
 -Tegaderm TM CHG 10x12cm
- PVK**  
 -Venflon Venenverweilkanüle -IV3000 Opsite 6x8cm mit Schlitz
- Subkutan**  
 -BD Saf T Intima -IV3000 Opsite 6x8cm mit Schlitz  
 -Butterfly

**Abschluss der Infusion (abstöpseln)**NaCl 0.9 %  10ml oder  20mlLocklösung:  Heparin  Taurolock  Duralock blocken mit \_\_\_\_\_ ml**Verbandswechsel:** Alle \_\_\_\_\_ Tage**Needlefree Konnektor/Bidirektionales Ventil** Wechsel alle \_\_\_\_\_ Tage**Desinfektions- und Verbrauchsmaterial**

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| -Verbandsset   | -Verbandsmaterial (Gazen/Binden/etc.) |
| -Sterile Kompressen                                    | -Heftpflaster und Seidenpflaster      |
| -Sterile Wattenstäbli grosser/kleiner Kopf             | -Alkoholtupfer                        |
| -Antiseptika (Chlorhexidin/Octenisept/Kodan)           | -Klebevlies und Folienverband         |
| -Schlauchbandagen                                      | -Utility Grip (Fixation)              |
| -BD Posiflush SP 10ml Fertigspritzen                   | -Aufziehkanülen                       |
| -BD Posiflush XS 10ml steril eingepackte Fertigspritze | -s.c. Nadeln                          |
| -Spritzen 1/3/5/10/20/50ml LuerLock                    | -Insulinspritzen                      |
| -NaCl 0.9% 10ml MiniPlasco                             | -Transofix                            |
| -NaCl 0.9% 20ml MiniPlasco                             | -Mini Spike PL Entnahmekanüle         |
| -Aqua dest. 10ml MiniPlasco                            | -Freka Lipoflow Überleitgerät         |
| -Combistopper  | -Verlängerungen                       |
| -Needlefree Conector                                   | -Emla                                 |
| -Discofix mit oder ohne Verlängerung                   | -Medikamentenzugabe Etiketten rot     |
| -Infusionsständer                                      | -BE Adapter                           |
| -Rückschlagventil                                      | -E-Safe Entsorgungsbox                |
| -Desinfektions Cap                                     | -Händedesinfektionsmittel             |

Ort/Datum:

Stempel/Unterschrift Arzt:

**Laboratorium Dr. G. Bichsel AG****Herstellung**Weissenastrasse 73  
3800 Unterseen  
info@bichsel.ch**HomeCare**Weissenastrasse 73  
3800 Unterseen  
homecare@bichsel.ch**Grosse Apotheke Dr. G. Bichsel AG****Grosse Apotheke**Bahnhofstrasse 5a  
3800 Interlaken  
bestellung@bichsel.ch