

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 homecare.parenteral@bichsel.ch	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