HomeCare Nordstern

Anmeldung & Verordnung intravenöse Antibiotikatherapie

Name / Vorname

Adresse

PLZ / Ort

Telefonnummer

Geburtstag

Krankenkasse

Der Antrag zur Kostenübernahme durch die Krankenkasse läuft ☐

Datum des Austritts

Der Patient tritt nach Hause aus ☐ Spitex ist involviert ☐

Name der Spitex

Der Patient tritt in folgende Institution aus

Zugang ☐ Port-à-Cath ☐ PICCline ☐ Broviac ☐ Hickmann ☐ Periferer Zugang

Einlagedatum

Produkt

Trägerlösung

Name der zuweisenden Organisation / Arzt / Person

Datum

Bemerkungen

☎ 052 625 40 78 🖷 052 625 40 48 kundendienst@homecare-nordstern.ch
Vordergasse 65 8200 Schaffhausen

HomeCare Nordstern

Verordnung und Rezept

Name /Vorname

Adresse

PLZ / Ort

Beginn der Therapie

Trägerlösung

Menge | Laufzeit

Geschwindigkeit ml/h | Häufigkeit ☐ täglich ☐ wöchentlich

letzte Gabe in der Institution

Datum | Uhrzeit

Zusätzliche Infusionen

Menge | Laufzeit

Geschwindigkeit ml/h | Häufigkeit ☐ täglich ☐ wöchentlich

Verabreichung ☐ i/v ☐ s/c ☐ KI

Abschluss der Infusion ☐ NaCl 0.9% Ampulle à 100ml / 20ml ☐ Heparin 500 I.E Amp. à 5ml

☐ Taurolock 1 Ampulle à 3ml / 5ml ☐ Taurolock HEP100 1 Amp. à 5ml

Nadelwechsel alle ☐ Tage | Nadelgrösse

letzter Microclavewechsel | Datum

letzter Verbandswechsel | Datum

☏ 052 625 40 78 🖷 052 625 40 48 kundendienst@homecare-nordstern.ch
Vordergasse 65 8200 Schaffhausen

Verordneter Arzt:

Stempel und Unterschrift:

☏ 052 625 40 78 🖷 052 625 40 48 kundendienst@homecare-nordstern.ch
Vordergasse 65 8200 Schaffhausen