



HomeCare Nordstern

Anmeldung & Verordnung Parenterale Ernährung

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

Der Patient tritt in folgende Institution aus

Zugang Port-à-Cath PICCline Broviac Hickmann Periferer Zugang

Produkt

Tagesbedarf

Name der zuweisenden Organisation / Arzt

Name der zuweisenden Person

Datum

Bemerkungen



HomeCare Nordstern

Verordnung und Rezept

Name / Vorname

Adresse

PLZ / Ort

Beginn der Therapie

Nährlösung

Menge Laufzeit

Geschwindigkeit ml/h Häufigkeit täglich wöchentlich

Eine Laufzeit von darf nicht überschritten werden.

Zusätze Cernevit Tracutil Addaven
 Soluvit Vitalipid Peditrace

Zusätzliche Infusionen

Menge Laufzeit

Geschwindigkeit ml/h Häufigkeit täglich wöchentlich

Schwerkraft Infusionspumpe

Zusätzliche Medikamente

Dosierung Lösen in

Menge Häufigkeit täglich wöchentlich

Verabreichung i/v s/c KI

Abschluss der Infusion NaCl 0.9% Ampulle à 10ml / 20ml Heparin 500 I.E. 1 Amp. à 5ml
 Taurolock 1 Ampulle à 3ml / 5ml Taurolock HEP100 1 Amp. à 5ml

Nadelwechsel alle Tage. Nadelgrösse:



HomeCare Nordstern

Infusionszubehör

<input type="checkbox"/>	Combistopper rot	<input type="checkbox"/>	Sterile Wattestäbchen kleiner Kopf
<input type="checkbox"/>	Dreiwegehahn	<input type="checkbox"/>	Sterile Wattestäbchen grosser Kopf
<input type="checkbox"/>	Dreiwegehahn mit Verlängerung	<input type="checkbox"/>	Folienpflaster 10 x 12cm
<input type="checkbox"/>	Rückschlagventil	<input type="checkbox"/>	Sterile Handschuhe latexfrei
<input type="checkbox"/>	Infusomatenbesteck	<input type="checkbox"/>	Mundschutz
<input type="checkbox"/>	Infusionsbesteck mit Tropfenzähler	<input type="checkbox"/>	Sterile Kanülen rosa
<input type="checkbox"/>	Verlängerung für Infusionsbesteck	<input type="checkbox"/>	Sterile Kanülen gelb
<input type="checkbox"/>	ExtraSpike	<input type="checkbox"/>	Utiliy Grip (Fixation Katheter)
<input type="checkbox"/>	Spritzen 10ml Luer Lock	<input type="checkbox"/>	Sterile Kompressen
<input type="checkbox"/>	Spritzen 20ml Luer Lock	<input type="checkbox"/>	Mediset Verbandwechselset
<input type="checkbox"/>	BD-Posifluh 10ml Steril	<input type="checkbox"/>	Mefix Fixationspflaster
<input type="checkbox"/>	Microclave	<input type="checkbox"/>	Microbac Tissues
<input type="checkbox"/>	Infusionsständer	<input type="checkbox"/>	Emla-Patch
<input type="checkbox"/>	Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	Entsorgungsbox / Abfallsäckli
<input type="checkbox"/>	SoftZellin Alkoholtupfer	<input type="checkbox"/>	Lösungs- & Spülmittel
<input type="checkbox"/>	Kodan Spray	<input type="checkbox"/>	NaCl 0.9% Miniplasco 10ml / 20ml
<input type="checkbox"/>	Octenisept	<input type="checkbox"/>	Aqua ad inject. Miniplasco 10ml / 20ml
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Wechsel von Durchlauf- / Medikationskassette / Infusionsschlauch: 1 mal pro Medikation und Tag

Verordneter Arzt:

Stempel und Unterschrift: