

Neuanmeldung 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

Einlagedatum

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:

Infusionszubehör

☐	Combistopper rot
☐	Dreiwegehahn
☐	Dreiwegehahn mit Verlängerung
☐	Rückschlagventil
☐	Infusomatenbesteck
☐	Infusionsbesteck mit Tropfenzähler
☐	Verlängerung für Infusionsbesteck
☐	ExtraSpike
☐	Spritzen 10ml Luer Lock
☐	Spritzen 20ml Luer Lock
☐	BD-Posifluid 10ml Steril
☐	Microclave
☐	Infusionsständer
☐	Desinfektionsmittel
☐	SoftZellin Alkoholtupfer
☐	Kodan Spray
☐	Octenisept
☐	
☐	

☐	Sterile Wattestäbchen kleiner Kopf
☐	Sterile Wattestäbchen grosser Kopf
☐	Folienpflaster 10 x 12cm
☐	Sterile Handschuhe latexfrei
☐	Mundschutz
☐	Sterile Kanülen rosa
☐	Sterile Kanülen gelb
☐	Utiliy Grip (Fixation Katheter)
☐	Sterile Kompressen
☐	Mediset Verbandwechselset
☐	Mefix Fixationspflaster
☐	Microbac Tissues
☐	Emla-Patch
☐	Entsorgungsbox / Abfallsäckli
☐	Lösungs- & Spülmittel
☐	NaCl 0.9% Miniplasco 10ml / 20ml
☐	Aqua ad inject. Miniplasco 10ml / 20ml
☐	
☐	

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

Verordneter Arzt:

Stempel und Unterschrift: