



Grosse Apotheke und Laboratorium Dr. G. Bichsel AG

Bahnhofstrasse 5a, 3800 Interlaken

Tel.-Nr. ☎ 033 827 60 00

Gratis Bestellnummer: 0800 827 600

Fax-Nr. 📠 033 827 60 10

homecare.apotheke@bichsel.ch

www.bichsel.ch

Rezept/Infusionsplan für die parenterale THERAPIE (Gültigkeit 1 Jahr)

Name der zuweisenden Organisation:			
Name der zuweisenden Person:			
An:	homecare.apotheke@bichsel.ch	Datum/ Kürzel:	

Angaben der Patientin/des Patienten:

Vorname/Name: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____

KK & Vers. Nr. _____

Zusatzvers. & Nr. _____

Spitex _____

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

Aktuelles Gewicht und Grösse der Patientin/des Patienten _____ kg _____ cm

Haben Sie ein Kostengutsprache ausgefüllt Ja Nein

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.



Grosse Apotheke und Laboratorium Dr. G. Bichsel AG

Bahnhofstrasse 5a, 3800 Interlaken

Tel.-Nr. ☎ 033 827 60 00

Gratis Bestellnummer: 0800 827 600

Fax-Nr. 📠 033 827 60 10

homecare.apotheke@bichsel.ch

www.bichsel.ch

Abschluss der Infusion (abstöpseln)

NaCl 0.9 % 10ml oder 20ml

Locklösung _____ ml

Anderes _____ ml

Needlefree Konnektor Ja Nein

Typ Konnektor: _____

Wenn ja, Wechsel alle _____ Tage

Verbandswechsel: Alle _____ Tage, letzter Verbandswechsel am _____

Pumpen und Zubehör für Infusionen und Medikamente

<input type="checkbox"/> Perfusor B. Braun (nicht mobil. bis zu 50ml Fassungsvermögen)	<input type="checkbox"/> Spritze B.Braun 50ml für Perfusor	<input type="checkbox"/> Perfusorleitung 150cm LuerLock
<input type="checkbox"/> Infusomat Space B. Braun (nicht mobil. Gebrauch ab 50ml Volumen)	<input type="checkbox"/> Space Line Infusionsbesteck	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Infusomat Compact Plus B. Braun (nicht mobil. Gebrauch ab 50ml Volumen)	<input type="checkbox"/> Infusion plus line Safe Set 300cm	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> MiniRhythmic Evolution (mobil. Fassungsvermögen bis zu 200ml)	<input type="checkbox"/> Full Set (5 - 200ml Füllmengen)	<input type="checkbox"/> Tragtasche
<input type="checkbox"/> MiniRhythmic PN (mobil. Gebrauch ab 200ml Volumen)	<input type="checkbox"/> Spike Set 1.5m	<input type="checkbox"/> Rucksack (2 oder 4 Liter)
<input type="checkbox"/> Schwerkraft Infusionsbesteck	<input type="checkbox"/> Schwerkraft Infusionsbesteck mit Tropfenzähler	<input type="checkbox"/> _____

Andere ableitende Systeme:

Bemerkungen:



Grosse Apotheke und Laboratorium Dr. G. Bichsel AG

Bahnhofstrasse 5a, 3800 Interlaken

Tel.-Nr. ☎ 033 827 60 00

Gratis Bestellnummer: 0800 827 600

Fax-Nr. 📠 033 827 60 10

homecare.apotheke@bichsel.ch

www.bichsel.ch

4. Zu verabreichende Medikamente (inkl. Betäubungsmittel) und Infusionen

- Der Patient/ die Patientin wurde durch den Arzt/ die Ärztin über eine mögliche Kostenentstehung im Bereich der Schmerz-, Infusions- und Antibiotikatherapie informiert.



Grosse Apotheke und Laboratorium Dr. G. Bichsel AG

Bahnhofstrasse 5a, 3800 Interlaken

Tel.-Nr. ☎ 033 827 60 00

Gratis Bestellnummer: 0800 827 600

Fax-Nr. 📠 033 827 60 10

homecare.apotheke@bichsel.ch

www.bichsel.ch

Zusätzliche Materialien:

Infusionszubehör	Miniplasco und Infusionen
<input type="checkbox"/> 1ml LuerLock Spritzen	<input type="checkbox"/> NaCl 0.9 % 10ml Miniplasco Ampullen
<input type="checkbox"/> 3ml LuerLock Spritzen	<input type="checkbox"/> NaCl 0.9 % 20ml Miniplasco Ampullen
<input type="checkbox"/> 5ml LuerLock Spritzen	<input type="checkbox"/> NaCl 0.9 % 50ml PP-Flaschen
<input type="checkbox"/> 10ml LuerLock Spritzen	<input type="checkbox"/> NaCl 0.9 % 100ml PP-Flaschen
<input type="checkbox"/> 20ml LuerLock Spritzen	<input type="checkbox"/> NaCl 0.9 % 500ml PP-Flaschen
<input type="checkbox"/> 50ml LuerLock Spritzen	<input type="checkbox"/> Glucose 5 % 100ml PP-Flaschen
<input type="checkbox"/> BD PosiFlush SP 10ml NaCl 0.9 %	<input type="checkbox"/> Heparin 500 IE à 5ml Ampullen
<input type="checkbox"/> Medikamentenzugabe Etiketten rot	<input type="checkbox"/> Aqua ad inject 10ml Miniplasco Ampullen
<input type="checkbox"/> Sterican Nadeln gelb (0.9x40mm)zum Aufziehen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sterican Nadeln rosa (1.2x40mm)zum Aufziehen	Verbandsmaterial
<input type="checkbox"/> Sterican Nadeln orange s.c.	<input type="checkbox"/> Barrier Adhesive OP Abdecktuch 50 x 50cm
<input type="checkbox"/> Combistopper rot	<input type="checkbox"/> Sterile Wattestäbchen kleiner Kopf
<input type="checkbox"/> MicroClave	<input type="checkbox"/> Sterile Wattestäbchen grosser Kopf
<input type="checkbox"/> Rückschlagventil	<input type="checkbox"/> Sterile Kompressen 5 x 5cm
<input type="checkbox"/> Dreiweghahn ohne Verlängerung	<input type="checkbox"/> Unsterile Kompressen 5 x 5cm oder 10 x 10cm
<input type="checkbox"/> Dreiweghahn mit Verlängerung (10cm)	<input type="checkbox"/> Wero Elasticolor 5m x 6cm
<input type="checkbox"/> Verlängerung 30cm, 75cm und 100cm	<input type="checkbox"/> Rhena Ideal Verband 6cm
<input type="checkbox"/> Mini Spike PL Entnahmekanüle	<input type="checkbox"/> Elastofix Gr. B 25m Netzschlauchverband
<input type="checkbox"/> Transofix B.Braun Überleitgerät	<input type="checkbox"/> Seidenpflaster 2.5 x 2.5cm oder 1.25 x 1.25cm
<input type="checkbox"/> Infusionsständer	<input type="checkbox"/> Micropore Heftpflaster 3m (12 oder 25 x 9mm)
<input type="checkbox"/> E-Safe Entsorgungsbox	<input type="checkbox"/> Mepore Klebevlies 6 x 7cm
<input type="checkbox"/> Utility Grip (Fixation des Katheters, Krokodil)	<input type="checkbox"/> IV 3000 mit Schlitz 6 x 8cm
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> IV 3000 Folienpflaster 10 x 12cm
Desinfektionsmaterial	<input type="checkbox"/> Tegaderm TM CHG Folienpflaster 10 x 12cm
<input type="checkbox"/> Soft Zellin Tupfer in Alkohol getränkt	<input type="checkbox"/> Secutapetape Fixierstreifen Gr. 2 plus
<input type="checkbox"/> Flächendesinfektionstücher	<input type="checkbox"/> StatLock für PICC-Line
<input type="checkbox"/> Händedesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/> Grip-Lok für PICC-Line
<input type="checkbox"/> Kodan 250ml (Hautantiseptikum)	<input type="checkbox"/> Ansell Gamnax (sterile Handschuhe Gr. 6/7/8)
<input type="checkbox"/> Octenisept (Wund und Schleimhautantiseptikum)	<input type="checkbox"/> L&R Raucoset Verbandset Nr.1
<input type="checkbox"/> Chlorhexidin 2 % (Hautantiseptikum)	<input type="checkbox"/> BD Posiflush XS 10ml NaCl 0.9 % (steril)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mundmasken
Port a Cath, PVK und Insuflon	<input type="checkbox"/> Abfallsäcke
<input type="checkbox"/> Port a Cath Nadeln, Gripper	<input type="checkbox"/> SempreCare (unsterile Handschuhe Gr. 6/7/8)
<input type="checkbox"/> Port a Cath Nadeln, Jetcan Safe II	<input type="checkbox"/> Cellodent Tupfer
<input type="checkbox"/> PVK Smith oder BD	<input type="checkbox"/> Niltac Pflasterlöse Spray
<input type="checkbox"/> Emla Patch (PVK und Port a Cath)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DermaPlast Soft Silicone (40 x 60mm für PAC)	Ergänzendes
<input type="checkbox"/> Insuflon Kanüle 25 g x18mm (s.c.)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> s.c. Butterfly/Flügelkanüle	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort/Datum:

Stempel/Unterschrift Arzt: