

Rezept Material Zugänge PICC-Line, Midline und Port à Cath
(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: _____

Obligatorisch KK Nr. **UND** AHV Nr.: _____

Spitex und Tel.Nr.: _____

Behandelnder Arzt/ Ärztin: _____

Wichtig: Die Lieferung erfolgt im Normalfall von Montag bis Freitag per Camion oder Post und muss zwingend entgegengenommen werden, da bei Arzneimittellieferungen eine Deponierung vor Ort gesetzlich nicht erlaubt ist. An Sonn- und Feiertagen finden keine Lieferungen statt. In Ausnahmefällen ist eine Lieferung per Post auf Samstag möglich.

Anstelle des Originalpräparats liefert Bichsel, sofern nicht explizit anders verordnet, das entsprechende Generikum. Dies auf Grund der zusätzlichen Mehrkosten durch den erhöhten Selbstbehalt bei Originalpräparaten für die Patienten/ Patientinnen.

☐ **Der Patient/ die Patientin wurde durch den Arzt/ die Ärztin über mögliche zusätzliche Mehrkosten der betreffenden Therapie informiert (nicht kassenpflichtige Produkte, Produkte über MiGeL-Höchstvergütungsbetrag, noch nicht bewilligte Kostengutsprachen bei Austritt)**

Materialien für die Therapie:

Gilt als 1.Bestellung, wenn weiter Material bezogen werden muss, bitte direkt eine Bestellung an homecare.parenteral@bichsel.ch machen

☐ **PICC-Line oder Power PICC-Line Anzahl Lumen _____ oder Midline**

- ☐ PICC-Line Set : _____ Stk
- ☐ Tegaderm TM CHG 10x12cm: _____ Stk
- ☐ IV 3000 Opsite 10x12cm: _____ Stk
- ☐ Silverlon Site: _____ Stk
- ☐ BD StatLock: _____ Stk
- ☐ Griplik: _____ Stk
- ☐ BD Desinfektionskappe Pure Hub: _____ Stk

☐ **Port-a-Cath Nadel Grösse (G) _____ Kanüle _____ mm**

- ☐ Port a Cath Set : _____ Stk
- ☐ Port a Cath Nadel: _____ Stk
- ☐ Emla Patch 2 Stk/Packung: _____ Anzahl
- ☐ IV3000 Opiste 10x12cm: _____ Stk
- ☐ BD Posiflush XS 10 ml steril Fertigspritze : _____ Stk
- ☐ BD Desinfektionskappe Pure Hub: _____ Stk

Desinfektions- und Verbrauchsmaterial

- | | |
|---|---|
| ☐ Alkoholtupfer 100 Stk/Packung: _____ | ☐ Combistopper: _____ Stk |
| ☐ Discofix ohne Verlängerung: _____ Stk | ☐ Discofix mit 10 cm Verlängerung: _____ Stk |
| ☐ Händedesinfektionsmittel 100ml: _____ Stk | ☐ Kodan 250 ml: _____ Stk |
| ☐ Octenisept 50 ml: _____ Stk | ☐ Octenisept 250 ml: _____ Stk |
| ☐ Chlorhexidin 2 % à 100ml: _____ Stk | ☐ Aufziehkanülen 100Stk/Packung: _____ |
| ☐ Spritzen 5 ml Luer Lock: _____ Stk | ☐ Spritzen 10 ml Luer Lock: _____ Stk |
| ☐ Spritzen 20 ml Luer Lock: _____ Stk | ☐ E-Safe Entsorgungsbox: _____ Stk |
| ☐ Tricofix Gr. C 3–4 cm: _____ Stk | ☐ Tricofix Gr. D 5–6 cm: _____ Stk |
| ☐ Heidelberger Verlängerung 30 cm: _____ Stk | |
| ☐ Sterile Kompressen 5x5 cm 25Stk/Packung: _____ | |
| ☐ Sterile Kompressen 10x10 cm 75Stk/Packung: _____ | |
| ☐ BD Posiflush SP 10 ml Fertigspritzen 30Stk/Packung: _____ | |
| ☐ NaCl 0.9 % ☐ 10 ml oder ☐ 20ml MiniPlasco à 20Stk/Packung: _____ | |
| ☐ Needlefree Connector / Bidirektionelles Ventil: _____ Stk | |
| ☐ Sterile Wattenstäbli grosser/kleiner Kopf 2 Stk/Packung: _____ | |

Ort/Datum: _____

Stempel/Unterschrift Arzt/ Ärztin: _____

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