

Materialrezept für Zugänge PICC-Line, Midline, Port à Cath und andere (Gültigkeit 1 Jahr)

Zuweisende Institution:			
Angemeldet durch: (Name der Person)			
An:	Tel. 058 851 97 14 ad.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.

- ☐ **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)**

Laboratorium Dr. G. Bichsel AG

Pharma

Weissenaustrasse 73
3800 Unterseen
info@bichsel.ch

HomeCare

Weissenaustrasse 73
3800 Unterseen
homecare@bichsel.ch

Amavita Apotheke Bichsel Interlaken

Bahnhofstrasse 5a
3800 Interlaken
bestellung@bichsel.ch

Materialien für die Therapie, Lieferdatum für: _____

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 (Set wird momentan noch nicht von der Krankenkasse übernommen, da nicht auf der MiGel, ausser es handelt sich um eine parenterale Ernährung)
- ☐ BD StatLock: _____ Stk
- ☐ Griplok: _____ Stk
- ☐ Silverlon Site: _____ Stk

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

- ☐ Port a Cath Set : _____ Stk (gilt auch für dieses Set)
- ☐ Port a Cath Nadel: _____ Stk
- ☐ BD Posiflush XS 10 ml steril Fertigspritze : _____ Stk
- ☐ Emla Patch 2 Stk/Packung: _____ (kann auch für Kinder welche ein Venflon haben bestellt werden)

☐ **PVK:** ☐ Venflon rosa: _____ Stk
☐ Venflon blau: _____ Stk

☐ **Therapie s.c :** ☐ BD Safe Intima: _____ Stk

☐ **Hickman/Broviac**

Locklösung: ☐ Heparin mit _____ IE oder ☐ Taurolock mit _____ ml

- ☐ Alkoholtupfer 100 Stk/Packung: _____
- ☐ Aufziehkanülen rosa 100Stk/Packung: _____
- ☐ E-Safe Entsorgungsbox: _____ Stk
- ☐ Spritzen 5 ml Luer Lock: _____ Stk
- ☐ Spritzen 10 ml Luer Lock: _____ Stk
- ☐ Spritzen 20 ml Luer Lock: _____ Stk
- ☐ BD Posiflush SP 10 ml Fertigspritzen 30 Stk/Packung: _____
- ☐ NaCl 0.9 % ☐ **10 ml** oder ☐ **20ml** MiniPlasco à 20 Stk/Packung: _____
- ☐ Tegaderm TM CHG 10x12cm: _____ Stk
- ☐ IV 3000 Opsite 10x12cm: _____ Stk
- ☐ Verbandsset steril: _____ Stk
- ☐ Kodan 250 ml: _____ Stk
- ☐ Chlorhexidin 2 % à 100ml: _____ Stk
- ☐ Octenisept 50 ml: _____ Stk
- ☐ Octenisept 250 ml: _____ Stk
- ☐ Händedesinfektionsmittel 100ml: _____ Stk
- ☐ Needlefree Connector / Bidirektionelles Ventil: _____ Stk
- ☐ BD Desinfektionskappe Pure Hub: _____ Stk
- ☐ Discofix ohne Verlängerung: _____ Stk
- ☐ Discofix mit 10 cm Verlängerung: _____ Stk
- ☐ Heidelberger Verlängerung 30 cm: _____ Stk
- ☐ Combistopper: _____ Stk
- ☐ Tricofix Gr. C 3–4 cm: _____ Stk
- ☐ Tricofix Gr. D 5–6 cm: _____ Stk
- ☐ Sterile Kompressen 5x5 cm 25 Stk/Packung: _____
- ☐ Sterile Kompressen 10x10 cm 75 Stk/Packung: _____
- ☐ Sterile Wattenstäbli grosser/kleiner Kopf 2 Stk/Packung: _____

Ort/Datum: _____

Stempel/Unterschrift Arzt/ Ärztin: _____

Laboratorium Dr. G. Bichsel AG

Pharma
 Weissenastrasse 73
 3800 Unterseen
info@bichsel.ch

HomeCare
 Weissenastrasse 73
 3800 Unterseen
homecare@bichsel.ch

Amavita Apotheke Bichsel Interlaken
 Bahnhofstrasse 5a
 3800 Interlaken
bestellung@bichsel.ch

www.bichsel.ch