

Ordonnance matériel pour les accès PICC-Line, Port à Cath, Midline et autres
(Valable 1 année)

Institution attribuant :			
Annonce réalisée par : (Nom de la personne)			
À:	N° tél gratuit : 0800 827 800 N° tél direct : 033 827 82 14 homecare.parenteral@bichsel.ch	Date/ Visa :	

Informations du patient / de la patiente :

Prénom / Nom : _____

Sexe : ☐ féminin ☐ masculin

Adresse, CP/ Lieu : _____

N° tél : _____

Date de naissance : _____

Caisse de maladie : _____

Obligatoire N° caisse **ET** N°AVS : _____

Soins à domicile et N° tél : _____

Médecin traitant/e : _____

Important : les livraisons ont lieu, en règle générale, du lundi au vendredi, par camion ou par la poste, et doivent impérativement être réceptionnées. En effet, la législation interdit formellement le dépôt sur place des médicaments. Aucune livraison n'est effectuée les dimanches et jours fériés. Dans des cas exceptionnels, une livraison par la poste le samedi peut être envisagée.

- ☐ **Le patient / la patiente a été informé(e) par le/ la médecin des éventuels coûts supplémentaires liés à la thérapie concernée (produits non pris en charge par l'assurance, produits dépassant le montant maximal de remboursement du LiMa, ou encore les autorisations de prise en charge non encore approuvées par les caisses lors de la sortie).**

Matériel pour la thérapie, date de livraison pour le : _____

Est considérée comme 1ère commande. Si du matériel supplémentaire est nécessaire, veuillez effectuer directement une commande à l'adresse suivante : homecare.parenteral@bichsel.ch

☐ **PICC-Line ou Power PICC-Line nombre de lumières _____ ou Midline**

☐ PICC-Line Set : _____ pce (Le set n'est actuellement pas pris en charge par l'assurance maladie, car il n'est pas inscrit sur la liste LiMa, sauf s'il s'agit d'une nutrition parentérale)

☐ BD StatLock: _____ pce

☐ Griplik: _____ pce

☐ Silverlon Site: _____ pce

☐ **Port-a-Cath Nadel taille (G) _____ longuer _____ mm**

☐ Port a Cath Set : _____ pce (idem pour ce set)

☐ Port a Cath aiguille: _____ pce

☐ BD Posiflush XS 10ml seringues emballées stériles: _____ pce

☐ Emla Patch 2 pcs/emballage: _____ (Peut également être commandé pour les enfants ayant un VVP)

☐ **VVP:** Venflon rose: _____ pce

☐ Venflon bleu: _____ pce

☐ **Thérapie s.c :** ☐ BD Safe Intima: _____ pce

☐ **Hickman/Broviac**

Solution pour verrouiller: ☐ Heparin avec _____ IE ou ☐ Taurolock avec _____ ml

☐ Compresses alcoolisée 100 pcs/emballage: _____

☐ Aiguilles rose 100pcs/emballage: _____

☐ E-Safe récipient de sécurité: _____ pce

☐ Seringue 5 ml Luer Lock: _____ pce

☐ Seringue 10 ml Luer Lock: _____ pce

☐ Seringue 20 ml Luer Lock: _____ pce

☐ BD Posiflush SP 10ml seringues prêtes à l'emploi 30 pcs/emballage: _____

☐ NaCl 0.9 % ☐ 10 ml ou ☐ 20ml MiniPlasco à 20 pcs/emballage: _____

☐ Tegaderm TM CHG 10x12cm: _____ pce

☐ IV 3000 Opsite 10x12cm: _____ pce

☐ Set de pansement stérile: _____ pce

☐ Kodan 250 ml: _____ pce

☐ Chlorhexidin 2 % à 100ml: _____ pce

☐ Octenisept 50 ml: _____ pce

☐ Octenisept 250 ml: _____ pce

☐ Désinfectant pour les mains 100ml: _____ pce

☐ Valve bidirectionnelle: _____ pce

☐ BD capuchons avec désinfectant: _____ pce

☐ Robinet 3 voies sans rallonge: _____ pce

☐ Robinet 3 voies avec 10 cm rallonge: _____ pce

☐ Heidelberger rallonge 30 cm: _____ pce

☐ Bouchons stériles: _____ pce

☐ Tricofix taille C 3-4 cm: _____ pce

☐ Tricofix taille D 5-6 cm: _____ pce

☐ Compresses stériles 5x5 cm 25 pcs/emballage: _____

☐ Compresses stériles 10x10 cm 75 pcs/emballage: _____

☐ Coton-tige stérile à grande/petite tête 2 pcs/emballage: _____

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

www.bichsel.ch