



Infusionstagebuch mit Notfallplan für die Heiminfusion

Elfabrio® (Pegunigalsidase alfa)

(individueller Notfallplan ist vom behandelnden
Arzt auszufüllen, s. Rückseite)

0500017209



Allgemeine Angaben (vom behandelnden Arzt auszufüllen)

Notrufnummer >

KONTAKTANGABEN

Patient

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Für die Infusion zuständiges medizinisches Fachpersonal

Name:

Institution:

Anschrift:

PLZ, Ort:

Behandelnder Arzt

Name:

Klinik:

Anschrift:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Notfallnummer:

Apotheke

Name:

Anschrift:

PLZ, Ort:

Telefonnummer

Angaben zur Infusion (vom behandelnden Arzt auszufüllen)

ELFABRIO®
verabreicht seit

Datum (TT. MM. JJJJ):

ANGABEN ZUM DOSIERUNGSSCHEMA

Gesamtdosis (in mg)

Häufigkeit

Infusions-
geschwindigkeit
(in ml/Stunde)

Anzahl der
Durchstechflaschen

Den Durchstechfla-
schen zu entnehme-
nde Volumen (in ml)

Gesamtvolumen im
Infusionsbeutel
(in ml)

(ggf.) Prämedikation

Erkenntnisse
und Maßnahmen
aus dem
Erstgespräch

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten – Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten – Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Protokoll der Infusions-sitzung (Für jede Infusion ausfüllen)

- Patient, etwaige Betreuungspersonen und/oder medizinisches Fachpersonal wurden vorher von dem behandelnden Arzt über die mit der Heiminfusion verbundenen Risiken informiert und über die Anwendung von Notfallmedikamenten ordnungsgemäß aufgeklärt.
- Angaben zu den erforderlichen Maßnahmen im Falle einer schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktion, **einschließlich der Kontaktdaten für den Notfall**, finden sich im Notfalltherapieplan. Halten Sie diese Informationen während der Infusion griffbereit.

Datum der Infusion

Datum (TT. MM. JJJJ):

Allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten - Beschreibung aller neu aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vor der Infusion, falls zutreffend

Gesamtdosis (in mg)

Den Durchstechflaschen entnommenes Volumen (in ml)

Anzahl verwendeter Durchstechflaschen

Infusionsdauer

Infusionsgeschwindigkeit (in ml/Stunde)

Prämedikation

Probleme/Anmerkungen zur Infusion, falls zutreffend (einschließlich infusionsbedingter Reaktion[en], ergriffener Maßnahmen und Ergebnis)

Im Falle einer Nebenwirkung notieren Sie bitte die Chargennummern der verwendeten Durchstechflaschen

Name des für die Infusion zuständigen medizinischen Fachpersonals und Datum

Name & Datum (TT. MM. JJJJ):

Notfallplan

Notrufnummer >

Unterbrechen Sie unverzüglich die Infusion (belassen Sie jedoch vorerst den venösen Zugang), **wenn folgende Symptome auftreten:**

Weitere Maßnahmen:
