



Formulier

Medisch voorschrift: spoelen van de poortkatheter

Medisch voorschrift spoelen van de poortkatheter

Thuisverpleging

Identificatie van patiënt of klevler ziekenfonds

Naam en voornaam gerechtigde:

.....

Adres:

.....

Verzekeringsinstelling:

Inschrijvingsnummer:

Identificatie van de aanvrager

.....

Datum:

Stempel en handtekening;

Aanvraag voor verpleegkundige zorgen bij poortkatheter

† Aanprikken poortkatheter en vervangen heparineslot

→ Frequentie om de 6 weken voor een periode van een jaar vanaf gehandtekende datum.

→ Katheter spoelen met 20cc Fysiologisch

→ Hepariniseren met 5 ml Heparine 100 E/ml in een spuit van 10 ml

→ Vervolledigen opvolgingsblad

† Afkoppelen van chemotherapie en hepariniseren van poort na afkoppelen

→ Frequentie 2-wekelijks voor een periode van drie maand vanaf gehandtekende datum, afhankelijk van chemotherapieschema

→ Katheter spoelen met 20cc Fysiologisch

→ Hepariniseren met 5ml Heparine 100 E/ml in een spuit van 10 ml

→ Vervolledigen opvolgingsblad



<u>Datum</u>	/..../..../..../..../..../..../..../..../..../..../..../....
PAC													
	Vlot aanprikken?	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
	Veneuze reflux?	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
	Zwelling/roodheid?	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
	Goede doorgankelijkheid?	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
	Pijn?	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee