

Chargennummer

Lübeck, den

Infusions- / Injektionsprotokoll

Name:			Vorname:				
Größe:	cm	Gewicht:	kg	Geburtsdatum:			
CED aktiv:		ja	nein	Besserung:	ja	nein	
Stuhlfrequenz:	/ Tag	Blut:	ja	nein	Schleim:	ja	nein
Perianale Komplikationen:		ja	nein				
Hautveränderung:		ja	nein	Wo:			
Fieber / Infekte:		ja	nein				
Luftnot / Wasseransammlungen:		ja	nein				
OP geplant / zurückliegend:		ja	nein				
Besonderes:							

Von der Praxis auszufüllen

Medikament:	Adalimumab	Infliximab	Ustekinumab	Vedolizumab	
Infusionsmenge:	ml /		mg (Flüssigkeit / Milligramm)		
Infusionsdatum:	Anmeldung in der Praxis:		Uhr	Entlassung:	Uhr
Infusionsdauer:	von	Uhr	bis	Uhr	
Blutdruck:	Beginn:	mmHg	Ende:	mmHg	
Lage pVK:	Ellenbeuge	Unterarm	Handrücken	rechts	links
Besonderes:	<p>Problemlose Infusion ohne Auffälligkeiten an der Einstichstelle, kein Anhalt für eine Unverträglichkeit, die Patientin/ der Patient verlässt beschwerdefrei die Praxis.</p>				
MFA	Unterschrift				