

Portnadelwechsel/Verbandswechsel

Datum	Unterschrift	Besonderheit
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Besonderheiten/Komplikationen

Datum	Art der Komplikation
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

gemeinsam
besser
versorgen

assist GmbH
In der Bruchwies 10
66663 Merzig-Besseringen

Tel 0 800-33 44 500
Fax 0 800-33 44 501

IVTherapie@assist.de
www.assist.de



Ihr persönlicher Assist-Ansprechpartner

Sollte hier die Visitenkarte Ihres Assist-Ansprechpartners fehlen, wenden Sie sich gebührenfrei an

0 800-33 44 500

Ihre persönlichen Angaben

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefonnummer

In Notfällen zu benachrichtigen

Name

Vorname

Telefonnummer

IV-Therapie über Port

- Parenterale Ernährung
 Chemotherapie
 Schmerztherapie
 Sonstiges _____

Meine Portversorgung

- Anschluss-Spülung ml NaCl 0,9 %
Abschluss-Spülung ml NaCl 0,9 %
Portpunktion /Woche
Verbandswechsel /Woche

Besonderheiten Katheterpflege

Ihre Versorgungsprodukte

Portnadel

Produktname	PZN
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Verbandsmaterial

Produktname	PZN
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____