



Postanschrift
 Mediq Deutschland GmbH
 66661 Merzig
 www.mediq.de

Kostenlose Hotline
 Telefon 0 800-33 44 800
 Telefax 0 800-33 44 801
 kundenservice@mediq.de



AMBULANTE INFUSIONSTHERAPIE

Verordnung parenterale Arzneimitteltherapie über Elastomerpumpe

Name/Vorname _____	Telefonnummer _____
Geburtsdatum _____	Krankenversicherung _____
Straße/Hausnr. _____	Versicherten-Nr. _____
PLZ/Ort _____	

Therapieverantwortliche Klinik	
Anschrift _____	_____
_____	_____
Ansprechpartner _____	_____
Telefonnummer _____	Fax _____

Therapieverantwortlicher ambulanter Arzt	
Anschrift _____	_____
_____	_____
Telefonnummer _____	Fax _____

Therapierelevante Daten	
Diagnose _____	
Diabetes <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Gewicht _____ kg	Größe _____ cm
Zugang <input type="checkbox"/> periphervenös <input type="checkbox"/> zentralvenös _____	
Stationärer Therapiebeginn _____	Arzneispiegelbestimmung am _____
Ambulanter Therapiebeginn _____	Ambulantes Therapieende _____
Bemerkungen:	

Durchführung der Infusionstherapie nach Anweisung des Arztes			
Wirkstoff 1 _____	Einzelosis _____	Tagesdosis _____	
Applikationsdauer _____	Applikation um _____		
Wirkstoff 2 _____	Einzelosis _____	Tagesdosis _____	
Applikationsdauer _____	Applikation um _____		
Wirkstoff 3 _____	Einzelosis _____	Tagesdosis _____	
Applikationsdauer _____	Applikation um _____		

 Stempel/Unterschrift therapieverantwortlicher Arzt (Klinik/Ambulanz)

 Stempel/Unterschrift therapieverantwortlicher niedergelassener Arzt

 Ort, Datum

 Ort, Datum

Interner Vermerk von Mediq Deutschland/Mediq Nutrimedcare auszufüllen!			
Anzahl der Herstellungen _____	Wirkstoff 1 _____	Wirkstoff 2 _____	Wirkstoff 3 _____
tel. Rückruf erfolgt _____	interne Freigabe erteilt _____		

BITTE FAXEN AN: 0 800-33 44 801