

Dokumentationsbogen Zytostatika-Paravasate

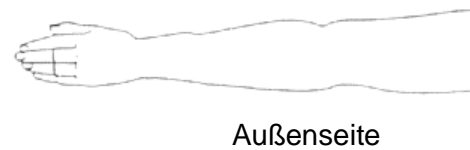
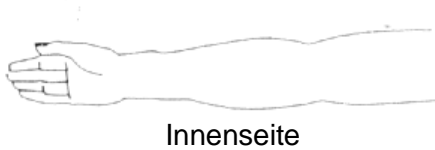
Patient: Männlich Weiblich Alter:

Applizierte(s) Zytostatika(um):

Art des i.v. Zuganges:

Venenpunktionsstelle: Rechter Arm Linker Arm Sonstige:

Bitte Venenpunktionsstelle und Paravasatbereich einzeichnen:



Ungefähres Paravasatvolumen:

Symptomatik:

- | | |
|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> Brennen | Sonstige: |
| <input type="checkbox"/> Stechender Schmerz | |
| <input type="checkbox"/> Schwellung | Größe: |
| <input type="checkbox"/> Rötung | Größe: |
| <input type="checkbox"/> Verhärtung | Größe: |
| <input type="checkbox"/> Blasenbildung | Größe: |
| <input type="checkbox"/> Nekrose | Größe: |

Behandlung (Arzneimittel, Art und Menge. Vorgehensweise bitte genau angeben):

Erfolg der Behandlung:

Behandelnder Arzt:

Station:

Datum:

Bitte den Dokumentationsbogen der Patientenakte beifügen. eine Kopie der zentralen Zytostatikazubereitung in der Apotheke zuschicken. Vielen Dank.