**REKVISISJON TIL SJUKEHUSAPOTEKET I MOLDE**

**Forbruksmateriell for pasienter som har veneport og som får intravenøs behandling/skylling av veneport hjemme.**

**NB! Vennligst lever bestillingsliste til apotek i god tid!**

**Navn/fødselsdato på pasient:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vare** | **Kommentar** | **Annet** | **Antall bestilt** |
| Klorhexidinsprit 5mg/ml,125ml eller 250ml per flaske |  | Holdbar kun en uke etter åpning(produsent angir 1mnd).125ml kan derfor foretrekkes. Avhengig av behandlingslengde |  |
| Skiftesett(evt oppdekkingsduk) |  | Ved til- og frakobling |  |
| Sterile hansker | Størrelse: |  |  |
| Munnbind |  |  |  |
| Sterile kompresser 10x10cm |  |  |  |
| Sterile sprøyter 10ml |  |  |  |
| Sterile topper |  |  |  |
| Gripper-nål med slange, str1.1mm x19mm(19G) |  |  |  |
| Opptrekkskanyle(18G**)** |  |  |  |
| Heparin 100IU/ml | Husk hvit resept! |  |  |
| Sprøyte prefylt NaCl 0.9% 20ml |  |  |  |
| Micropore 2.5cm |  |  |  |
| Infusjonssett  |  |  |  |
| Tegaderm Film vanntett 10x12cm |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dato/signatur:**

**Tlf.nr pasient,ev.hjemmesykepleien:**