

Diesem Patienten/Dieser Patientin wurde ein drainova® oder PleurX™ Katheter implantiert. Wir melden sie/ihn an für die Erstinstruktion der wiederkehrenden Drainage mit Verbandswechsel. Bitte liefern Sie dem Patienten das verordnete Drainagematerial und vereinbaren Sie den Termin zur Instruktion.

Patientenaufkleber / Adresse und Geburtsdatum

Ausgefüllte Verordnung bitte per Email an: info.ch@ewimed.com !
Original-Verordnung dem Patienten bei Entlassung mitgeben

Datum der (vorauss.) Entlassung: _____

1 Medizinische Informationen & Drainage-Empfehlung:

Katheter-Lage: Pleura links Pleura rechts Aszites
 Drainage-Menge: _____ ml/24 h
 Intervallempfehlung: Symptomatisch _____ x wöchentlich
 Chronische Infektionskrankheiten: nein ja, welche: _____
 Pneumothorax nein ja

Bemerkung

2 Verordnung (Entsprechenden Artikel durch kennzeichnen):

Artikelbezeichnung / Packungsgrösse	Art.-Nr.:	MiGeL-Nr.:
Erstinstruktion	S1000	
drainova® clickFix, unsteril	P1100S	01.03.02.02.1
PleurX™ Verbindungsschlauch, steril	50-7245A	01.03.02.01.1
Dauerrezept für drainova®, ewimed- oder PleurX™ Drainage-Sets		
Ableitung durch Soft-Vakuum 2000 ml	1 VE = 10 Stück	2010 01.03.01.01.1
Ableitung durch Schwerkraft 2000 ml	1 VE = 10 Stück	50-7505 01.03.01.01.1
Ableitung durch Schwerkraft 400 ml	1 VE = 20 Stück	50-7504 01.03.01.01.1
Ableitung durch Vakuum 1000 ml	1 VE = 10 Stück	50-7510 01.03.01.01.1
Ableitung durch Vakuum 500 ml	1 VE = 10 Stück	50-7500B 01.03.01.01.1

Katheter Lot-Nummer / Klebeetikette

3 Zuständige Ärzte / Spital / Klinik:

a) Verordnender Arzt:
 (Implantierende Klinik): _____
 Telefon: _____
 Datum der Verordnung & Unterschrift des Arztes: _____
 Datum Unterschrift des Arztes

Spital-/Klinik-Stempel

4 Verlegung nach Hause oder in andere Einrichtung:

a) Angehöriger Name: _____ Telefon: _____
 b) Spitex Name: _____ Telefon: _____
 c) Pflegeheim / Hospiz / Klinik / Spital / Reha
 Name: _____ Telefon: _____
 Adresse: _____
 d) Krankenkasse _____

5 Bestellung, Beratung & Instruktion durch:

ewimed Switzerland AG • Querstrasse 5 • 8212 Neuhausen am Rheinfall • Tel.: +41 31 511 87 20 • Fax: +41 52 577 02 56 • info.ch@ewimed.com

6 Datenschutzhinweis für den Patienten:

Die ewimed Switzerland AG („ewimed“) bearbeitet Ihre Daten, um Ihnen Drainagematerial zu liefern und Sie sowie Sie unterstützende Dritte, wie z.B. Pflegedienste, in dessen Gebrauch zu instruieren.

Ihre Daten werden nur ausnahmsweise an Dritte übermittelt.

Wenn Sie Näheres darüber und über die generelle Datenbearbeitung durch ewimed erfahren wollen, finden Sie weitere Informationen in unserer ausführlichen Datenschutzerklärung unter folgendem Link: <https://ewimed.ch/datenschutzerklaerung>

7 Zustimmung des Patienten zur Datenübermittlung

Ich erkläre hiermit, dass der behandelnde Arzt, das Spital bzw. die Klinik meine Personendaten an ewimed und jene diese an Pflegedienste, KESB oder andere Dritte übermitteln darf, wie in Ziff. 6 beschrieben.

Ihre Daten umfassen neben allgemeinen Informationen zu Ihrer Person (z.B. Namen, Adresse, Geburtsdatum, Krankenkasse) insbesondere auch Informationen über Ihre Gesundheit (Drainagemenge, Infektionen, ggf. Diagnose, Besuchsprotokolle etc.), welche gemäss Datenschutzgesetz als besonders schützenswerte Personendaten gelten. Ihre Daten werden nur ausnahmsweise an Dritte übermittelt, soweit Sie hierzu eingewilligt haben oder dies zur Vertragsabwicklung nötig, gesetzlich vorgesehen oder aufgrund eines überwiegenden privaten oder öffentlichen Interesses geboten ist, wie z. B. an von Ihnen oder Behörden zu Ihrer Unterstützung eingesetzte Dritte, wie Angehörige, Beistände oder Pflegedienste, an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB), an Krankenkassen und Versicherungen, soweit für die Abrechnung nötig oder im Fall von Zahlungsrückständen an das zuständige Betreibungsamt oder andere Behörden.

Datum: _____ Unterschrift Patient: