

# BESTILLINGSLISTE: BEHANDLINGSHJELPEMIDLER - FORBRUKSMATERIELL

(Forbruksmateriell til bruk i hjemmet)

Bestillingslisten faxes til tlf 32 80 42 49 senest dagen før utlevering

tlf. 32 80 38 00, mellom 09.–14.00

Ved første gangs bestilling benyttes også skjemaet Utlån av behandlingshjelpemidler / utlevering av forbruksmateriell

## Opplysninger om pasient:

|          |       |       |
|----------|-------|-------|
| Navn:    |       | Født: |
| Adresse: |       | Tlf:  |
| Postnr.  | Sted: |       |

## SKJEMA GJELDER: VENEKATETER / CVK / PORT-A-CAT / VAP

### Varer fra Behandlingshjelpemidler:

| Varenavn:                                                      | Antall: |
|----------------------------------------------------------------|---------|
| Sterile hansker str:      /      til bruk av pasient/pårørende |         |
| Sterilt skiftesett m/ 5 tupfere                                |         |
| Sterile kompresser non-woven 10 x 10 cm, pk à 2                |         |
| Steril plastfilm 10 x 12 cm                                    |         |
| Propper, røde                                                  |         |
| 3-veiskran m/ 10 cm slange                                     |         |
| Sprøyte 10 ml                                                  |         |
| Sprøyte 20 ml                                                  |         |
| Opptrekkskanyle 19G                                            |         |
| Tape m/ dispenser 25mm                                         |         |
| NaCl 9 mg/ml – 20 ml plastampulle (til skylling)               |         |
| Infusjonssett m/ lufting (evt. sett til infusjonspumpe)        |         |
| Forlengelsesslange for CADD legemiddelkassett 76 cm / 114 cm   |         |
| Injeksjonstørk                                                 |         |
| Infusjonsstativ                                                |         |
| Ved bruk av VAP/Port-A-CAT:                                    |         |
| Kanyle for port (Gripper e.l) 20G x 19mm                       |         |
| Kanyle for port (Gripper e.l)      x      mm                   |         |

### Varer fra sykehusapoteket:

| Varenavn:                                                 | Resept:                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intravenøs ernæring – og klare væsker til infusjon:       | Blå Rp + søknad til HELFO om dekning av viktige legemidler.<br>Sykehusapoteket kan i påvente av vedtak levere infusjonsvæsker for en mnd. forbruk. Pas. må da ha vært innlagt, og utreisedato må påføres rp. |
| Heparin 100 IE /ml, 10 ml                                 | Blå Rp, § 2, ICD 10: -11                                                                                                                                                                                     |
| Klorhexidinsprit 5mg/ml, 125 ml<br>Etanol inj. 45%, 10 ml | Hvit Resept med påskrift:<br>Betales av Behandlingshjelpemidler                                                                                                                                              |

### Opplysninger om bestiller:

|             |       |       |      |
|-------------|-------|-------|------|
| Bestilt av: | Avd.: | Dato: | Tlf: |
|-------------|-------|-------|------|

### Opplysninger om levering:

|                       |                    |      |
|-----------------------|--------------------|------|
| Hjemmesykepleien i    | kommune / distrikt | Tlf: |
| Kontaktperson:        |                    | Tlf: |
| Ønsket leveringsdato: | Leveringssted:     |      |

Utkjøring av varer må avtales med BHM VVHF tlf. 32 80 38 00