

# OPAT Anmeldung



Telefon-Nr. OPAT-Dienst: 061 556 54 24, (Montag - Freitag 9.00 - 16.00 Uhr). Anmeldung vollständig ausgefüllt per Mail an [opat.infektiologie@usb.ch](mailto:opat.infektiologie@usb.ch)

**Bitte mindestens 3 Tage vor Entlassung anmelden.**

**Bei nicht vollständig ausgefüllter Anmeldung verzögert sich die Bearbeitung.**

Anmeldender Arzt (Name):

Abteilung:

Spital:

Direkte Telefon-Nr.:

Name, Vorname Patient:

Geburtsdatum Patient:

## Checkliste (durch den Anmelder auszufüllen)

	Ja	Nein
Ist der Patient medizinisch stabil (z.B. keine Sepsis)?		
Sind Wundkontrollen notwendig?		
Ist das ambulante Umfeld sicher (Betreuung zuhause)?		
Versteht der Patient die Indikation und den Ablauf?		
Ist der Patient in der Lage, bei Schwierigkeiten den OPAT Service zu kontaktieren?		
Ist der Patient einverstanden mit einer ambulanten Therapie?		
Venenverhältnisse	Problemlos	
	Akzeptabel	
	Schwierig	
	Picc-line vorhanden	

Indikation für OPAT (Diagnose):

Antibiotikum für OPAT:

Dosierung:

Wunsch Beginn OPAT-Therapie ab (Datum):

Voraussichtlicher Abschluss der antibiotischen i.v. Therapie (Datum):

Patient geht nach Spitalaustritt noch in eine Reha ja:      nein:

Nachkontrolle organisiert? ja:      nein:

Wann und in welcher Sprechstunde/bei welchem Arzt? Falls nein, bitte Begründung.

Weitere Bemerkungen?

Gewünschter Ort der Verabreichung: zu Hause (Spitex)

Medizinische Poliklinik

Anderer Ort

**Zwingend beizulegen: Infektiologische Konsilien falls vorhanden, aktuelles Labor, relevante Mikrobiologie, aktuelle Diagnose- und Medikamentenliste, Patientenstammblatt**

---

**OPAT Intern:**

**Venenzugang:**

**PICC-Line**

**Peripher täglich wechseln**

**Peripher liegen lassen bei Bedarf**