

Bitte dieses PDF-Formular per Email (opat.infektiologie@usb.ch) oder Fax (+41 61 265 50 46) einsenden, Montag - Freitag 08:30 - 16:30 Uhr, mindestens 3 Tage vor geplantem OPAT-Beginn).

Patient:
Name, Vorname, Geb. Datum

Adresse, Telefon

Zuweisender Arzt:

Adresse, Telefon, Datum der Zuweisung

Indikation für OPAT

Nebendiagnosen

1. Antibiotikum für
OPAT

Dosierung

2. Antibiotikum für
OPAT

Dosierung

Gewünschter Ort der Verabreichung

Zuständigkeit im ambulanten Bereich

Checkliste (Durch Zuweisende auszufüllen)

Ist eine 1x-tägliche
iv Therapie
möglich?

Ist der Patient
medizinisch stabil
(z.B. keine Sepsis)?

Venenverhältnisse

Ist der Patient mobil
(Transport ins Spital)?

Sind
Wundkontrollen
notwendig?

Ist das ambulante
Umfeld sicher?

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?

Wichtigste Indikationen: Cellulitis, Weichteilinfekt, Osteomyelitis,
Fremdkörperinfektion, resistente Keime ohne perorale Antibiotikamöglichkeiten.
