

Dokumentationsbogen Paravasat Teil 1

Patienteninformationen:

Nachname:

Straße:

Vorname:

Wohnort:

Geburtsdatum:

Datum:

Verwendeter venöser Zugang:

- Venenverweilkanüle blau
- Venenverweilkanüle rosa
- Venenverweilkanüle grün
- ZVK
- PORT

Appliziertes Kontrastmittel: _____

Ort der Injektion:

- rechter Arm
- linker Arm
- rechter Fuß
- linker Fuß

Paravasatlokalisierung, Ort makieren:

