**Opvolgdocument intraveneuze antibiotica therapie thuis (OPAT)**

|  |
| --- |
| **Gegevens patiënt** |
| Naam Voornaam  | Geboortedatum |

|  |
| --- |
| **Registratie antibiotica toediening** |
| DatumTijdstip |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AntibioticumDosis |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Registratie antibiotica toediening |
| DatumTijdstip |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AntibioticumDosis |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Opvolging parameters, katheterzorg en complicaties** |
| **Datum** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Temperatuur** (2x/dag) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Controle verband en insteekpunt van de katheter** (1x/dag) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Spoelen van de katheter met fysiologisch water** (PICK, veneuze poortkatheter) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nevenwerkingen AB** (1x/dag, zie molecuul specifieke fiche)  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pijn (locatie en score)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Verbandzorg ter hoogte van de katheter**(1x /week en indien het verband los, vuil, bloederig is) |  |  |  |  |  |  |  |