

# Home Cure™

מובילים בפתרונות בטיפול הביתי

בית חולים: איכילוב  
 מחלקה: פנימית א'  
 שם הרופא: ד"ר אלי לוי  
 שם האחיות: אלה כהן  
 טלפון: 09-1234567  
 תאריך: 1/1/15

שירות לקוחות  
 טל': 1-800-30-68-68  
 פקס: 03-9264266

אל: שירות עיריית למבוסח  
 קופ"ח: מכבי  
 מחוז: צפון  
 טלפון: 09-1234567  
 פקס: 09-1234567

## מרשם לטיפול כימותרפי ביתי

מרשם לדוגמא

שם פרטי: ישראל  
 משפחה: ישראלי  
 מין: ז' / נ'  
 תאריך לידה: 1/1/1900 ת.ד.: 9 78 6 / 5 4 3 12  
 כתובת: רחוב ישראל יפה 1 ישוב: הרצליה  
 טלפון: 09-1234567 מבטח: מכבי מחוז צפון  
 טלפון נייד: 052-1234567

מרפאה: נורדאו חפא מטפד"ר מיכאל מיכאלי פרטוקול טיפול:  
 אבחנה: סרטן קיבה משקל: 90Kg גובה: 170cm שטח גוף: 2.01 m  
 תרופות נספוח: מען למשלוח: מכון אונקולוגי איכילוב  
 תאריך התחלת הטיפול: 2/1/15 תאריכי הקורסים הבאים: 10/5, 24/5, 7/6  
 הטיפול ינתן אחת ל- שבוע / שבועיים / שלושה / חודש / אחר

שם התרופה	דרך מתן	מינון יומי (מ"ג)	מינון כולל (מ"ג)	סוג הממס NaCl/Dex	נפח כולל (מ"ל)	משך מתן (שעות)	משך הטיפול (ימים)	מספר קורסים דרושים	תדירות הטיפול
1. 5-Fluorouracil	IV	2400	4800	NaCl 0.9%		44	2	12	שבועיים
2.									
3.									
4.									
5.									

ערכת התנתקות (כולל 5 ml NaCl 0.9%, 10 ml HEPARIN 100Unit/ml, 5 ml)

סוג צנתר:  PORT - A - CATH  HICKMAN  BRANULA  PICCLINE  MIDLINE  אחר:

מזרקי שטיפה:  HEPARIN 100u/cc  HEPARIN 10u/cc  NaCl 0.9%  ללא שטיפה

אישור המבטח: חתימה: \_\_\_\_\_ חותמת: \_\_\_\_\_ \* נא להחתיים את החולה על טופס הסכמה.

הערות: \_\_\_\_\_