



Notfallprotokoll für die Infusion mit Infliximab

Patientenname:

Geb.-Datum: **Kartei-Nr.:**

Arzt: **MFA:**

Datum: **Infusions-Nr.:** **Chargen-Nr.:**

Dosis:

Kortison vorab? Ja Nein

wenn ja, Med/Dosis:

Diagnose: Morbus Crohn Colitis ulcerosa

Infusionsbeginn: Uhr

Infusionsreaktion:

Flush Tachykardie Juckreiz Luftnot

Übelkeit Erbrechen Gesichtssödem gerötete Augen

Start: Uhr **Stop:** Uhr

Notfallmedikationsgabe:

Solu Decortin® /Prednisolon

Fenistil®/Dimetiden

Zantic®/Ranitidin

Suprarenin®/Epinephrin

NaCl 500ml

Sonstiges

Uhrzeit	RR	Puls

Infusionsbedingte Beschwerden bei Entlassung?

Nein Ja welche

Stationärer Aufenthalt erforderlich?

Nein Ja

Patient um Uhr aus der Praxis/Ambulanz entlassen

Unterschrift des entlassenden Arztes