



**Zugänge, Katheter und Drainagen**

ZVK	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Arterie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Blasenkatheter	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**Antibiose**

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, welche?
-----------------------------	-------------------------------	------------------

**Anfrage bitte per Telefon an +49 3641-9323109, dann Übermittlung per Fax.**