


Versie nr.	1.0	In voege van	augustus 2016
Documentnummer	DC 408	Afdeling	Apotheek



MEDICATIESCHEMA: THUISMEDICATIE

(IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT (BIJ VOORKEUR LAATSTE CHECK DOOR DE HUISARTS))

 <p>PERSOONLIJKE MEDICATIELIJST</p>	<p>Datum van ingreep (<i>indien van toepassing</i>): ... / ... /</p> <p>Naam – voornaam patiënt:</p> <p>Geboortedatum: ... / ... /</p>
---	--

BRENG DE GENEESMIDDELEN DIE U THUIS NEEMT MEE ALS U OPGENOMEN WORDT

1. Noteer alle geneesmiddelen die u **dagelijks of regelmatig** neemt in de tabel op de achterkant. Vraag gerust hulp aan uw geneesheer specialist, huisarts of apotheker.

Denk ook aan bloedverdunners, cholesterolverlagers, diabetesmedicatie, slaappillen, pijnstillers, cortisonen, hormonale preparaten, geneesmiddelen tegen maagklachten, oog- en oordruppels, voedingssupplementen, puffers, zalven, medicatiepleisters, kruiden, inspuitingen.

2. Stop deze geneesmiddelen in hun originele verpakking in de medicatiezak en breng de tabel en de zak mee bij uw opname in het ziekenhuis. Dit maakt een extra controle van uw medicatie mogelijk. U geeft de zak in bewaring bij aankomst op de afdeling en krijgt deze terug bij ontslag uit het ziekenhuis.

<p>Bent u allergisch aan bepaalde geneesmiddelen?</p> <p>Zo ja: Welke?</p> <p>Beschrijf de reactie:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Penicilline <input type="checkbox"/> Contraststoffen</p> <p><input type="checkbox"/> Andere:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Huiduitslag <input type="checkbox"/> Gewrichtspijn <input type="checkbox"/> Shock</p> <p><input type="checkbox"/> Kortademigheid <input type="checkbox"/> Koorts <input type="checkbox"/> Jeuk</p> <p><input type="checkbox"/> Andere:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Bent u recent (< 3 maanden) gestopt met medicatie?</p> <p>Zo ja: Welke?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Antibiotica <input type="checkbox"/> Cortisonen</p> <p><input type="checkbox"/> Andere:</p>