

Geneesmiddelenoverzicht voor polikliniekbezoek of ziekenhuisopname

S.v.p. invullen met blokletters. Voor toelichting z.o.z.

Persoonlijke gegevens:

Naam: _____

–

Straat: _____

Postcode en woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Telefoon: _____

Eigen apotheek + telefoonnummer: _____

Geneesmiddelen op recept Naam geneesmiddel en vorm:	sterkte:	gebruik:	tijdstip(pen) van inname	↓ In te vullen door ziekenhuis	
					Paraaf
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
Bijzonderheden (bijv. allergie):					

Geneesmiddelen zonder recept Naam geneesmiddel en vorm:	sterkte:	gebruik:	tijdstip(pen) van inname	↓ In te vullen door ziekenhuis	
					Paraaf
1.					
2.					
3.					
4.					

Handtekening patiënt

Handtekening arts/specialist

Naam en paraaf apotheker of assistent (indien van toepassing)

Handleiding voor het invullen van het geneesmiddelenoverzicht

Waarom hebben wij dit geneesmiddelenoverzicht nodig?

Binnenkort komt u voor een dagbehandeling, opname of polikliniekbezoek naar ons ziekenhuis. Vanzelfsprekend is het belangrijk dat u tijdens uw behandeling de juiste geneesmiddelen krijgt. Daarvoor hebben wij een actueel overzicht van uw medicijngebruik nodig, zodat wij bij opname precies weten welke geneesmiddelen u op dit moment thuis gebruikt. Wij verzoeken u daarom dit geneesmiddelenoverzicht zo volledig en duidelijk mogelijk in te vullen.

Uw apotheek kan helpen bij het invullen van dit overzicht

Heeft u hulp nodig bij het invullen van dit overzicht? Neemt u dan - ruim voor uw bezoek aan het ziekenhuis - contact op met uw eigen apotheek. Zij helpen u graag. U kunt dan samen een tijdstip plannen waarop zij het overzicht met u doornemen.

Persoonlijke gegevens

- Hier vult u in de betreffende vakjes uw naam en adresgegevens, telefoonnummer en geboortedatum in.
- **Eigen apotheek:** Soms hebben wij vragen over uw medicijngebruik die het best door uw apotheker beantwoord kunnen worden. Gaat u ermee akkoord dat wij contact opnemen met uw apotheek, vult u dan hier s.v.p. de naam van uw eigen apotheek in.

Geneesmiddelen op recept

- **Naam geneesmiddel en vorm** - In deze kolom vult u de geneesmiddelen in die u op voorschrift van een arts heeft gekregen. Dit kunnen tabletten, capsules of drankjes zijn, maar bijvoorbeeld ook zalven en inhalatiemedicatie (pufjes). U vindt de meeste informatie op het etiket dat door de apotheek op de verpakking is geplakt. Ook evt. bloedverdunnende medicijnen van de trombosedienst vult u hier in;
- **Sterkte** - Hier vult u bijvoorbeeld het aantal milligram in;
- **Gebruik** - Hier vult u in hoe vaak u de middelen gebruikt;
- **Tijdstip(pen) van inname** - Vermeldt u hier de tijdstippen waarop u het medicijn inneemt;
- **Bijzonderheden** - U kunt hier bijvoorbeeld een allergie voor een geneesmiddel aangeven.

Voorbeeld:

Geneesmiddelen op recept Naam geneesmiddel en vorm:	sterkte:	gebruik:	tijdstip(pen) van inname	↓ In te vullen door ziekenhuis	Paraaf
1. Mono-Cedocard Retard 25, capsule	25 mg	1 x daags 1	7 uur		

Geneesmiddelen zonder recept

In deze tabel vermeldt u de geneesmiddelen die u gebruikt en die u zonder recept bij apotheek of drogist heeft aangeschaft. Denkt u hierbij bijvoorbeeld aan maagtabletjes, pijnstillers, maar ook aan de anticonceptiepil en crèmes.

Voorbeeld:

Geneesmiddelen zonder recept Naam geneesmiddel en vorm:	sterkte:	gebruik:	tijdstip(pen) van inname	↓ In te vullen door ziekenhuis	Paraaf
1. Paracetamol, tablet	500 mg	3 x per week	18 uur		

Bij ziekenhuisopname raden wij u aan de geneesmiddelen die u thuis gebruikt, mee te nemen.