

BIJLAGE THUISMEDICATIE

Vul dit formulier zo volledig mogelijk in.

Gebruik liefst hoofdletters. Vraag zo nodig hulp aan je huisarts/apotheker.

Vak voorbehouden aan de medewerkers van het ziekenhuis voor het etiket 'patiëntenidentificatie'.

Medicatielijst van:

Voornaam:

Naam: **Geboortedatum:** .. / .. /

» **Noteer alle medicatie, ook:**

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> koelkastgeneesmiddelen | <input type="checkbox"/> medicatiepleisters | <input type="checkbox"/> zalven |
| <input type="checkbox"/> geneesmiddelen voor 'suiker' | <input type="checkbox"/> oogdruppels | <input type="checkbox"/> vitaminen |
| <input type="checkbox"/> slaappillen | <input type="checkbox"/> de pil | <input type="checkbox"/> voedingssupplementen |
| <input type="checkbox"/> pijnstillers | <input type="checkbox"/> spuiten | <input type="checkbox"/> homeopatische middelen |
| <input type="checkbox"/> bloedverdunners (o.a. Marevan schema) | <input type="checkbox"/> puffers | <input type="checkbox"/> bereiding van apotheker |

» **Noteer ook medicatie die je niet dagelijks inneemt**, bv. 1x/week, 1x/maand, indien nodig.

(Noteer dit bij opmerkingen, en noteer de datum van de laatste toediening)

» **Noteer een eventuele stopdatum bij de opmerkingen** (bv. voor antibiotica)

» **Heb je al een correcte medicatielijst?** Breng die mee, dan moet je onderstaande lijst niet invullen.

» **Breng onderstaande medicatie, in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis.**

Steek je medicatie in een zakje.

GENEESMIDDEL <small>(naam, toedieningsvorm)</small>	DOSIS	Ochtend 	Middag 	Avond 	Vóór het slapen 	OPMERKINGEN <small>(1x /week, indien nodig, datum laatste toediening ...)</small>
Dafalgan Brui st ablet	1g	1	1	0	1/2	als voorbeeld

Medicatielijst werd ingevuld door:

Patiënt zelf **Familie** (voornaam): (naam):

Huisarts (naam): tel.: +32 datum: .. / .. /

Apotheker (naam): tel.: +32 datum: .. / .. /