

Traitement à domicile

1/ Veuillez répondre aux questions suivantes:

Etes-vous un **nouveau patient** ou votre dernière visite date de **plus de 6 mois**?

- Si **OUI**: passez à la question n° 2 et ensuite à la question n° 4 et 5.
- Si **NON**:
 - Y-a-t' il eu des **changements** dans votre traitement?
 - Si **OUI**, allez vers la question n° 3 et ensuite vers la question n° 4 et 5.
 - Si **NON**, allez directement vers la question n° 4 et 5.

2/ Quel traitement prenez – vous pour l'instant à domicile? N'oubliez pas de noter gouttes, pommades, puffs, injections, préparation hormonale, somnifères, antidouleurs, vitamines, etc! N'oubliez pas de noter les traitement que vous prenez chaque semaine, mensuellement et annuellement !

Traitement	Forme (tabl, puff..)	Concentration	Horaire	Quantité= dosage	Remarques
<i>Exemple: Gabopentine</i>	<i>tablettes</i>		<i>8h – 12h – 22h</i>	<i>1 – 1 – 1</i>	<i>Dosage inconnu</i>
<i>Exemple: Amlor</i>	<i>capsules</i>	<i>5 mg</i>	<i>8h</i>	<i>1</i>	

3/ Votre traitement a t-il été modifié durant les six derniers mois? Notez la raison et la date du changement.

4/ Etes-vous allergique? Avez-vous déjà remarqué des effets secondaires par rapport à un traitement ? Quel genre de réaction avez- vous présenté? (ex pénicilline, produit de contraste, narcose, ...):

5/ Quel traitement avez-vous pris hier soir?

Quel traitement avez-vous pris ce matin ?

*Cette partie est prévue pour les spécialistes et les infirmières!
Ne pas remplir cette partie svp!*

MEDICATIEVERIFICATIE DOOR DE VERPLEEGKUNDIGE

- Lijst thuismedicatie (z.o.z.) is **nagekeken** en waar nodig (manueel) aangevuld.
- Bij een nieuwe patiënt of bij een vorig bezoek > 6 maanden, of bij wijzigingen aan de thuismedicatie (vraag 3): dit document aan de arts bezorgen
- Telefonisch contact genomen voor medicatie-info met huisarts - thuisverpleging – woonzorgcentrum – familie *omcirkel*
- Geen correcte medicatielijst kunnen bekomen of gedeelte van de lijst onduidelijk?
Reden:

- Bijgevoegd:**
 - Meegebracht medicatie-overzicht van de thuismedicatie (van patiënt of huisarts)
 - Medicatielijst Woonzorgcentrum (WZC) / RVT of thuisverpleging

Naam en handtekening verpleegkundige:

Datum:

MEDICATIEVERIFICATIE DOOR DE ARTS

- Lijst thuismedicatie (z.o.z.) is **nagekeken** en waar nodig aangevuld in C2M/MedicatieBeheer.
- Nieuwe lijst met voorgeschreven medicatie is opgesteld en eventuele discrepanties met de thuismedicatielijst werden opgelost.

Naam en handtekening arts:

Datum: