

UW THUISMEDICATIE

1/ Gelieve onderstaande vragen te beantwoorden:

Bent u een **nieuwe patiënt** in dit ziekenhuis of dateert uw vorig bezoek van **meer dan 6 maanden** geleden?

▪ Indien **JA**: ga verder naar vraag 2 en vervolgens naar vraag 4 en 5.

▪ Indien **NEEN**:

Is er sinds uw vorig bezoek **iets veranderd** aan uw thuismedicatie?

○ Indien **JA**, ga naar vraag 3 en vervolgens naar vraag 4 en 5.

○ Indien **NEEN**, ga meteen naar vraag 4 en 5. U mag de eerste 3 vragen overslaan.

2/ **Welke medicatie neemt u momenteel thuis in? Denk ook aan druppels, zalven, puffers, insputingen, hormonale preparaten, slaapmiddelen, pijnstillers, vitamines, enz.! Vergeet ook de medicatie die u wekelijks, maandelijks of jaarlijks krijgt, niet te vermelden!**

Geneesmiddel	Vorm (tabl, puff..)	Sterkte	Tijdstip inname	Hoeveelheid per inname moment (= dosering)	Eventuele opmerkingen
Voorbeeld: Gabapentine	tablet		8u – 12u – 20u	1 – 1 – 1	Sterkte ongekend
Voorbeeld: Amlor	capsule	5 mg	8u	1	

3/ Welke thuismedicatie werd er gewijzigd in de laatste 6 maanden? Geef ook aan wanneer en waarom, indien mogelijk.

4/ Bent u allergisch of heeft u bijwerkingen gehad op geneesmiddelen?

Welke reactie en waarop ? (bv penicilline, contraststof, narcose,...):

5/ Welke medicatie heeft u **gisterenavond** nog genomen?

Welke medicatie heeft u **vanmorgen** nog genomen?

Deze kant is voor verpleging en dokter (hier niet schrijven aub)

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: