

Medicatieschema

bij opname
patiëntenklever
plakken

Familienaam en voornaam *patiënt*

Geboortedatum *patiënt*

Datum *validatie door (huis)arts*

Wat is de naam van de medicatie?	Hoe neem je de medicatie?	Hoeveel keer neem je de medicatie?	Hoeveel medicatie neem je en in welke dosis?				opmerking
			Ochtend 1 tablet, halve tablet, 1 inhalatie, ...	Middag 1 tablet, halve tablet, 1 inhalatie, ...	Avond 1 tablet, halve tablet, 1 inhalatie, ...	Voor het slapengaan 1 tablet, halve tablet, 1 inhalatie, ...	
volledige naam geneesmiddel met de dosis	via de mond, ogen, inhalatie, ...	dagelijks, 1 maal per week/ maand/jaar, zo nodig bij pijn,					Extra informatie, bijvoorbeeld: wanneer startte je met deze medicatie, neem je recent meer of minder van deze medicatie...



Schrijf ook de medicatie op die je soms neemt.
Denk aan medicatie die recent gewijzigd, gestart of gestopt werd.

Heb je ook gedacht aan

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> bloedverdunners | <input type="checkbox"/> puffers |
| <input type="checkbox"/> medicatie om te slapen | <input type="checkbox"/> zalven, crèmes, gels |
| <input type="checkbox"/> medicatie tegen de pijn | <input type="checkbox"/> spuiten |
| <input type="checkbox"/> medicatie voor suiker | <input type="checkbox"/> pleisters met medicatie |
| <input type="checkbox"/> hormonale preparaten (bijv. anticonceptiepil) | <input type="checkbox"/> voedingssupplementen, vitaminen |
| <input type="checkbox"/> medicatie tegen maagpijn | <input type="checkbox"/> geneeskundige kruiden en planten |
| <input type="checkbox"/> oog- en neusdruppels | <input type="checkbox"/> homeopathische middelen |
| <input type="checkbox"/> medicatie voor cholesterol | <input type="checkbox"/> bereidingen |

Heb je allergieën of andere ernstige nevenwerkingen op medicatie? Welke reactie en wanneer?
