

TRANSMURALE ZORG

- **MEDICATIEFICHE BIJ OPNAME**
- **MEDICATIEFICHE BIJ ONTSLAG**

MEDICATIEFICHE VOOR OPNAME

VOOR OPNAME WORDT AAN PATIËNT GEVRAAGD:

- **DOOR ARTS GESIGNEERD ACTUEEL MEDICATIEPLAN EN EV. MEDISCH RAPPORT MEE TE BRENGEN BIJ INTAKE**
- **ONZE MEDICATIE FICHE WORDT AAN PATIËNT OVERHANDIGD**
- **BIJ OPNAME WORDT FICHE DOOR VPK MET PATIËNT OVERLOPEN**

1) Vul dit formulier in(vragenlijst en medicatielijst)

Vraag zo nodig hulp aan familie, vrienden, huisarts ,apotheeker of thuisverpleegkundige.
Gebruik liefst hoofdletters en WEES VOLLEDIG!

Breng ook uitgeprint medicatieschema mee van uw huisarts

2)Wanneer brengt u deze informatie mee naar ziekenhuis

Bij opname zodat uw behandelende artsen volledig op de hoogte is.

3)Waarom mag u uw thuismedicatie meebrengen

Om uw lijst nog samen na te kijken

Omdat we bij opname misschien niet alle geneesmiddelen in voorraad hebben

4)Moet u uw koelkastgeneesmiddelen meebrengen?

Neen, maar u moet ze wel op lijst vermelden.

5)Bent u overgevoelig of allergisch ? neen ja aan:

Antibiotica

Andere

6)Heeft u last van bijwerkingen? Neen ja:**7)Neemt u uw medicatie zoals voorgeschreven(niet, ander tijdstip..****8)Heeft u praktische problemen om uw medicatie in te nemen?(openen, slikken)****9)Is er recent iets gewijzigd aan uw medicatielijst? Zo ja , wat?****10)Heeft u recent antibiotica genomen ? zo ja, Welke?**

Graag attesten van geneesmiddelen meebrengen(kopie) en indien van toepassing gegevens (diabetes conventie/zorgtraject)

Medicatiefiche

Naam, voornaam

Afdeling

Naam en telefoon huisarts

Naam en telefoon huisapotheker

Datum

Handtekening

Geneesmiddel	Dosage	Vorm	Ontbijt 8u	Middag 12u	Avond 17u	Voor slapen	Opmerkingen	Voorschrijver
Vb Paracetamol EG	500mg	tablet	1		1		Pijn 1 extra	Dr.

Gebruikt u nog andere geneesmiddelen?

Bloedverduiners	Bij constipatie	Pleisters	Vitamines/voedingssupplementen
Pijnstillers	Bij maag/darmklachten	Sputten	Geneesmiddelen 1x/week
Oogdruppels	Puffers en andere	Insuline	Geneesmiddelen 1x/maand
Oordruppels	Homeopathie	Antibiotica	Geneesmiddelen 1x/3 maand
Neusdruppels/spray	Op basis van planten	Slaapmiddel	Geneesmiddelen 1x/jaar
Zalven (bereiding?)	Bewaard in koelkast		Geneesmiddelen zo nodig

Vaccins? Jaar?	Tetanos	Griep	Pneumokokken
----------------	---------	-------	--------------

PROBLEMEN:

- Geen medicatieplan behandelde arts
- Niet of onvolledig ingevulde fiche
- Bevraging vpk blijkt onvoldoende: ontbrekende dosage, patiënt neemt nooit nog andere medicatie, ...

→ Apotheek : op dienst medicatiefiche gaan bevragen bij patiënt: **MEER INFO**

→ Hulpmiddel : bevraging bij medicatiefiche (10 tal voorbeeldvragen)

Bevraging Fiche: “mijn thuismedicatie”

- 1) Kijk eerst de volledigheid van volgende gegevens na: naam, voornaam, huisarts, huisapotheker (indien van toepassing) en vul aan waar nodig
- 2) Overloop de lijst van geneesmiddelen en bevrage ook merk (eg, sandoz, merck,...) / dosage / tijdstip inname
- 3) Zijn er de afgelopen maand zaken aan uw medicatie veranderd? Toegevoegd of gestopt, minder of meer nemen, en zo ja weet je ook waarom? Neveneffect, afbouw, ...?
- 4) Neemt u uw medicatie altijd zoals voorgeschreven?
- 5) Bent u allergisch aan medicatie (antibiotica) / voeding / kleurstoffen,..?
- 6) Ondervindt u (ernstige) nevenwerkingen door medicatie? (roodheid,,....)
- 7) Heeft u recent antibiotica gebruikt (>2 weken) : bv augmentin, amoxicilline, clamoxyl,..?
- 8) Neemt u nog andere medicatie? Bv. Niet elke dag, maar wel regelmatig?

9) Overloop volgende lijst :

- **Bloedverdunners / antistolling ?** vb (cardio) aspirine, asaflo, sintrom, xarelto , clopidogrel, marevan, aggrenox,...
- **Pijn of ontsteking:** dafalgan, nurofen , ibuprofen, voltaren, contramal, durogesic, ..
- **Druppels :** ogen, oren, neus (spray) of oraal ? (seizoens)allergie ?
- **Zalven/cremes:** spierpijn (voltaren, fastum) , eczeem (dermovate) , andere huidproblemen, bereiding apotheker
- **Soms last van constipatie?** movicol, lactulose, dulcolax
- **Maag of darmklachten:** pantomed , ranitidine (zantac), rennie, maalox, motilium, imodium
- **Puffers?**
- **Suiker of cholesterol?**
- **Homeopathie / obv planten:** dr. Vogel / kruidvat ; sint janskruid,...
- **Pleisters:** nicotinepleister / pijn /
- **Sputen:** clexane/fraxiparine, zypadhera/xeplion, insuline ? S্পuit wekelijks , maandelijks
- **Slaapmiddel soms?** Stilnoct, lormetazepam, obv planten (dormiplant,...)
- **Hormonen:** anticonceptie, schildklier , menopauze
- **Voedingsmiddelen/vitaminen :** calcium, magnesium, andere supplementen, kuur
- **Neemt u medicatie die u 1 x week (ledertrexate/alendronaat) 1x per maand**

10) Heeft u dit jaar een griepvaccin genomen ? ander vaccin? Is het al lang geleden dat u ingeënt bent tegen tetanus? 5, 10, 15 jaar?

11) Laat patiënt document ondertekenen

RESULTATEN: nog af te wachten (tweetal weken in voege)
MAAR de reeds ontvangen fiches bevatten meer info

ONTSLAGFICHE

COACHING TRANSMURALE ZORG

OPVOLGING PATIËNT EN ONTSLAGMEDICATIE

- ONTSLAGMEDICATIE: STOP, SWITCH, INDICATIE,...

→ **MEDICATIEFICHE BIJ ONTSLAG**

ONTSLAGMEDICATIE FICHE



P.Z. Sint-Alexius
Grimbergsesteenweg 40
1850 Grimbergen
72094457000
Contact : De Voght Mieke 02/2724367
Gelieve dit document te tonen aan uw huisapotheker

MEDICATIESCHEMA VOOR PATIENT

Situatie op 17/05/2017 (16:12)

Patiënt X (TEST)

Indicatie kan arts toevoegen in opmerking.
Opmerking apothekers moet gemarkeerd worden door VPK

Dagelijks

ORAAL

FLUANXOL DRAG. 1 MG

8:00	12:00	17:00	21:00	
1	-	-	-	DRAG.

L THYROXINE NF COMP 0,050 MG

1	-	-	-	TABL.
---	---	---	---	-------

SERTRALINE EG(SERLAIN) COMP 100 MG

1	-	-	-	TABL.
---	---	---	---	-------

Apotheek : thuis Serlan

SERTRALINE EG(SERLAIN) COMP 50 MG

1	-	-	-	TABL.
---	---	---	---	-------

Apotheek : thuis Serlan

SOLIAN TABL. 50 MG

1	-	-	-	TABL.
---	---	---	---	-------

Apotheek : thuis Amisupride

Specifieke dagen: do

ORAAL

8:00	12:00	17:00	21:00	

Afdeling Galenos Telefoonnummer: 02/272.45.87 Ontslagdatum: / / <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; width: fit-content;"> patientenlabel </div>	Instructies voor goed gebruik
	<ul style="list-style-type: none"> • Neem enkel de voorgeschreven geneesmiddelen in de juiste dosis • Neem de geneesmiddelen op de juiste tijdstippen. • Vraag advies aan uw huisarts, apotheker of thuisverpleegkundige • Indien vragen: aarzel niet om contact op te nemen met uw behandelende psychiater of afdeling Galenos. • Toon dit schema aan de huisarts, apotheker, en elke andere consultatie en opname in een ziekenhuis. • Zorg dat u enkele dagen vooraf uw inspuiting bestelt en afhaalt bij uw apotheker. • Vraag tijdig voorschriften aan uw arts. • •
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Allergieën + symptomen </div>

<u>MEDICATIESCHEMA (ONTSLAG)</u>			
U heeft een afdruk van uw medicatieschema meegekregen naar huis , volg deze nauwkeurig. Hieronder vindt u een overzicht terug van belangrijke wijzigingen in uw medicatieplan.			
OVERZICHT GEWIJZIGDE MEDICATIE:			
VOLLEDIG GESTOPTE MEDICATIE (in ziekenhuis gestopt & dient u NIET meer in te nemen)			
Geneesmiddel	dosis	vorm	Opm.
Vb: duloxetine eg	60mg	caps	
GEWIJZIGDE MEDICATIE (bv. vervangen door ander geneesmiddel, generiek,..)			
GENEESMIDDEL OPGESTART & OP MEDICATIEPLAN	WAT NAM U VROEGER	AARD WIJZIGING	OPMERKING
Aripiprazole sandoz 15 mg	Abilify 15 mg	Omschakeling voorraad apotheek	Aripiprazole = abilify
Janumet 50/1000	glucophage	Vervanging	Enkel janumet innemen

Ontslagmedicatie fiche en ontslagmedicatie
folder : in ontwikkeling

→ **SUGGESTIES ?**