

Thuismedicatie



Naam patiënt:

Datum:

Geboortedatum:

Na opname kleefbriefje bevestigen

Contactgegevens huisarts:.....

Contactgegevens huisapotheker:.....

Geneesmiddel (naam + dosis)	Ochtend uur	Middag uur	Avond uur	Voor slapen uur	Opmerkingen (bv. enkel bij pijn, 1x per week, in koelkast ...)
VOORBEELD: Dafalgan Forte bruis 1g	1	1	1	0	Bij pijn ook 1 's nachts

Denk ook aan: bloedverdunners, pleisters, slaapmiddelen, geneesmiddelen tegen maagklachten of stoelgangproblemen, pijnstillers, puffers en aerosol, cortisone, hormonale preparaten, zalven of crèmes, spuiten, oog-, oor- of neusdruppels, geneesmiddelen die u 1 keer per maand of week neemt, vitamines en voedingssupplementen (calcium, kruiden, homeopathie ...).

Allergie/bijwerkingen

Geneesmiddel:

Reactie: