

MODELFORMULIER FARMACEUTISCHE ANAMNESE

Logo ziekenhuis optioneel	Naam + voornaam patiënt:	Navraag thuismedicatie door (naam + functie):
	Adres:	Datum, uur:
	Geboortedatum: .../.../... (... jaar)	Duur anamnese:
	Dossiernummer:	Validatie door (naam + functie):
	Dienst/Kamernummer:	Herkomst patiënt*: Thuis/RVT/ander ziekenhuis
	<u>OF PATIENTENSTICKER</u>	Reden van opname:

Coördinaten (naam / adres / telefoonnummer)

Apotheker:

Contactpersoon:

Huisarts:

Informatiebron (omcirkel)

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. patiënt | 2. familie/centrale zorgverlener | 3. brief huisarts/specialist |
| 4. tel. huisarts/specialist | 5. tel. apotheker | 6. thuisverpleegkundige/familiehulp |
| 7. medicatiefiche | 8. meegebrachte medicatie (zakje) | 9. brief rusthuis |
| 10. tel. rusthuis | 11. vorige opnames/consultaties | 12. spoed |
| 13. brief verwijzend ziekenhuis | 14. andere: | |

Onderdelen in fluogeel zijn optioneel in te vullen

* : omcirkel

Geneesmiddel				Toedieningsmoment + aantal (optioneel kan het uur vermeld worden)					Opmerkingen	
Bron	Naam	Dosis	Vorm	Ochtend	Middag	Avond	Voor slapengaan	Laatste toediening	Wijzigingen geïnitieerd in het ziekenhuis	bv. 1x / week, regelmatig, bij hoofdpijn, ...
1	Dafalgan	500 mg	bruistablet	8u: 1	-	18u: 1	22u: 1	gisteren 22u	stopzetting	als voorbeeld

Bijkomende bevraging (✓):

Bloedverdunners?		Sputen?		Pleisters?		Vitamines/voedingssupplementen?	
Pijnstillers?		Geneesmiddelen tegen constipatie?		Puffers/cortisone?		Geneesmiddelen 1x/week?	
Oogdruppels?		Geneesmiddelen tegen maagklachten?		Antibiotica?		Geneesmiddelen 1x/maand?	
Oordruppels?		Zalven (ev. magistrale bereiding)?		Slaapmiddelen?		Geneesmiddelen 1x/jaar?	
Insuline?		Geneeskrachtige kruiden/homeopathie?		Hormonale preparaten?		Geneesmiddelen zo nodig?	

Geneesmiddelgebonden problemen:

Allergieën / intoleranties / bijwerkingen geneesmiddelen?

Welke reactie en wanneer?

Wijkt u soms af van uw medicatieschema? (niet innemen, ander tijdstip, ander geneesmiddel, ...)

Hebt u bepaalde praktische problemen om uw medicatie in te nemen? (openen, slikken, inhalatie, ...)