

MODELFORMULIER FARMACEUTISCH ONTSLAGMANAGEMENT

Logo ziekenhuis optioneel

Naam + voornaam patiënt:

Adres:

Geboortedatum: / / (.... jaar)

Dossiernummer:

Dienst/Kamernummer:

OF PATIENTENSTICKER

Begeleiding ontslagmedicatie door (naam + functie + telefoon):

Datum, **uur**:

Validatie door (naam + functie + telefoon):

Reden van opname:

Overzicht wijzigingen geïnitieerd in het ziekenhuis met betrekking tot de medicatie voor opname

Geneesmiddel (naam, dosis en vorm)	Aard van de wijziging (start, stop, wijziging dosis, frequentie, ...)	Reden van de wijziging	Opmerkingen
<i>Dafalgan 500 mg bruistablet</i>	<i>stopzetting</i>	<i>geen pijnstilling meer nodig</i>	<i>als voorbeeld</i>

Gelieve dit document mee te nemen naar uw huisapotheker en huisarts

Onderdelen in fluogeel zijn optioneel in te vullen

Ontslagmedicatieschema

[illegible]

Gelieve dit document mee te nemen naar uw huisapotheker en huisarts