

## PRAKTISCHE BIJLAGEN

### **B9: INVULFORMULIER MEDICATIEBEOORDELING**

Naam patiënt ..... Datum gebruiksanalyse .....  
 Geboortedatum ..... Datum behandelgesprek .....  
 Naam huisarts .....  
 Naam apotheek .....

Zo nodig:  
 Naam contactpersoon .....  
 Telefoon contactpersoon .....

|  |   |
|--|---|
| <b>Algemene problemen die het juist innemen van medicatie kunnen bemoeilijken</b>  | <b>Hulp bij medicatiegebruik</b>  |
| <i>cognitieve stoornissen<br/>visus<br/>gehoor<br/>anders, nl .....</i>  | <i>Mantelzorg aanwezig (voor omgaan met medicatie) ja/nee<br/><br/>Doseerhulp aanwezig nee/weekdoosjes/baxter</i>   |
| <b>Relevante gegevens uit HIS</b>  | <b>Andere gegevens</b>  |
| <i>Lab: K, Na, eGFR, Kreat, Hb, gluc, chol-waarden<br/><br/>chronische aandoeningen:<br/><br/>Allergieën:<br/>Intolerantie:<br/>Ernstige bijwerkingen:</i> | <i>Gewicht:<br/>Lengte:<br/>BMI:<br/>Roken: ja/nee<br/>Alcohol: ja/nee<br/>Drugs: ja/nee<br/>Vitaminepreparaten:<br/>Grapefruitsap, cranberrysap, sinaasappelsap:</i> |

Naam patiënt ..... Geboortedatum .....

| Medicatie (ook OTC) (sterkte, voorschrift) | Daadwerkelijk gebruik (sterkte/frequentie) | Indicatie | Indicatie bekend bij patiënt? | Problemen (bijwerkingen, therapietrouw, innemen, etc.) | Actie (andere dosering, stoppen, uitleg, etc) |
|--|--|-----------|-------------------------------|--|---|
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |
|  |  |           | ja / nee                      |  |   |

