

Bijlage 3. Kopieerblad - Wijziging medicatie

N. Wijziging in medicatie (geen propranolol) in afgel. 3 mndn

Nog een wijziging in medicatie (geen propranolol) in afgelopen 3 mndn?

- Geen wijziging (Ga naar vraag O.1.)
- Ja, stop bestaande medicatie
- Ja, dosisverandering bestaande medicatie
- Ja, start nieuwe medicatie
- Onbekend

• Indien nog een wijziging in medicatie, datum wijziging

dd		/		mm		/		yyyy	

• Indien wijziging, naam medicatie

- Furosemide
- Spironolacton
- Eplerenon
- Bumetanide
- Hydrochloorthiazide
- Fytomenadion
- Norfloxacin
- Lactulose
- Orale antistolling
- NSAIDs
- Anders

◦ Indien 'Naam medicatie' is 'Anders', 'NSAID' of 'Orale antistolling', specificeer

• Indien wijziging betreft 'Start medicatie'/'Wijziging dosering', wijze van toediening

- Oraal
- Intraveneus
- Rectaal
- Inhalatie
- Druppels
- Spray
- Anders, nl.....
- Onbekend

• Indien wijziging betreft 'Start medicatie' of 'Wijziging dosering', totale dosis/dag (ook eenheid vermelden)

Center-Patiëntnummer: _ _ _ - _ _ _ (Center=CIC ID)

(ga naar volgende pagina)

N. Wijziging in medicatie (geen propranolol) in afdel. 3 mndn																	
Nog een wijziging in medicatie (geen propranolol) in afgelopen 3 mndn?	<input type="checkbox"/> Geen wijziging (Ga naar vraag O.1.) <input type="checkbox"/> Ja, stop bestaande medicatie <input type="checkbox"/> Ja, dosisverandering bestaande medicatie <input type="checkbox"/> Ja, start nieuwe medicatie <input type="checkbox"/> Onbekend																
<ul style="list-style-type: none"> • Indien wijziging, datum wijziging 	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;">/</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;">/</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td>dd</td> <td></td> <td>mm</td> <td></td> <td>yyyy</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>		/		/					dd		mm		yyyy			
	/		/														
dd		mm		yyyy													
<ul style="list-style-type: none"> • Indien wijziging, naam medicatie 	<input type="checkbox"/> Furosemide <input type="checkbox"/> Spironolacton <input type="checkbox"/> Eplerenon <input type="checkbox"/> Bumetanide <input type="checkbox"/> Hydrochloorthiazide <input type="checkbox"/> Fytomenadion <input type="checkbox"/> Norfloxacin <input type="checkbox"/> Lactulose <input type="checkbox"/> Orale antistolling <input type="checkbox"/> NSAIDs <input type="checkbox"/> Anders																
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Indien 'Naam medicatie' is 'Anders', 'NSAID' of 'Orale antistolling', specificeer 	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>																
<ul style="list-style-type: none"> • Indien wijziging betreft 'Start medicatie'/'Wijziging dosering', wijze van toediening 	<input type="checkbox"/> Oraal <input type="checkbox"/> Intraveneus <input type="checkbox"/> Rectaal <input type="checkbox"/> Inhalatie <input type="checkbox"/> Druppels <input type="checkbox"/> Spray <input type="checkbox"/> Anders, nl..... <input type="checkbox"/> Onbekend																
<ul style="list-style-type: none"> • Indien wijziging betreft 'Start medicatie' of 'Wijziging dosering', totale dosis/dag (ook eenheid vermelden) 	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>																

Center-Patiëntnummer: _ _ _ - _ _ _ (Center=CIC ID)

↑ = het antwoord op deze vraag is door u gewijzigd