



AZ SINT-ELISABETH ZOTTEGEM

MEDICATIESCHEMA

NAAM EN VOORNAAM:

GEBORTE DATUM: / /

NAAM CONTACTPERSOON:

TELEFOONNUMMER:

HUISARTS:

HUISAPOTHEKER:

MEDICATIESCHEMA INGEVULD DOOR OP / / (DATUM)

NAAM GENEESMIDDEL (volledig!) + STERKTE (vb. 1 mg, 5 mg/ml,...) + VORM (vb. tablet, siroop,...) <u>Zie verpakking</u>	WANNEER neemt u dit geneesmiddel + AANTAL ?				OPMERKINGEN: vb. nuchter, om de 2 dagen, indien nodig, 1x/maand,...
	ochtend	middag	avond	voor slapen	
Voorbeeld 1. Loramet 1 mg tablet	-	-	-	0,5	
Voorbeeld 2. Alendronate EG 70 mg tablet	1	-	-	-	Nuchter, enkel op woensdag

ALLERGIE / BIJWERKINGEN DOOR BEPAALDE GENEESMIDDELEN JA NEE

INDIEN JA:
 WELK GENEESMIDDEL?.....
 WELKE REACTIE?.....