

Naam: .....

.....

Geboortedatum: .....

(patiëntenidentificatieklever)



## ALLERGIEËN EN THUISMEDICATIE

Beste patiënt,

Het is ons doel om de behandeling die ingesteld is door uw huisarts en de behandeling in het ziekenhuis zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. Daarom is het van cruciaal belang dat artsen, verpleegkundigen en andere zorgverstrekkers in het ziekenhuis op de hoogte zijn van eventuele allergieën en de medicatie die u thuis inneemt.

Zo kan u ons daarbij helpen:

- Bent u allergisch aan bepaalde zaken? Noteer dit onderaan dit blad en vertel het aan uw arts of verpleegkundige.
- Vul de thuismedicatielijst op de achterzijde van dit document nauwkeurig in. Indien u beschikt over een correcte, recente lijst van uw huisarts of apotheker is dit ook voldoende.
- **We vragen u om bij elke consultatie of (spoed)opname deze vragenlijst opnieuw aan te passen of in te vullen.**

## BENT U ALLERGISCH OF OVERGEVOELIG

**Aan penicilline / antibiotica:** Welke? .....  Ja  Neen

Soort reactie: maaglast - zwelling van gezicht of keel - piepende ademhaling – ademnood - rode vlekken, zwelling op de huid - jeuk- andere reacties?.....

**Aan rubber / latex?** .....  Ja  Neen

Soort reactie: maaglast - zwelling van gezicht of keel - piepende ademhaling – ademnood - rode vlekken, zwelling op de huid - jeuk- andere reacties?.....

**Aan een product gebruikt tijdens een medisch onderzoek?** .....  Ja  Neen

Soort reactie: maaglast - zwelling van gezicht of keel - piepende ademhaling – ademnood - rode vlekken, zwelling op de huid - jeuk- andere reacties?.....

**Aan ontsmettingsmiddelen? Kleefpleisters?** .....  Ja  Neen

Soort reactie: maaglast - zwelling van gezicht of keel - piepende ademhaling – ademnood - rode vlekken, zwelling op de huid - jeuk- andere reacties?.....

**Andere allergieën? Welke + soort reactie:** .....  Ja  Neen

.....  
.....  
.....

## THUISMEDICATIELIJST

Het is belangrijk dat wij weten welke geneesmiddelen u neemt. We vragen u daarom dit formulier **nauwkeurig** in te vullen en **telkens mee te nemen naar de raadpleging** en wanneer u **opgenomen** wordt. Vraag hierbij eventueel hulp aan uw familieleden, huisarts, apotheker of thuisverpleegkundige. Indien u beschikt over een **correcte, recente** lijst van uw huisarts of apotheker, is dit ook voldoende. Vergeet hierbij niet de pil, puffers, aërosols, spuitjes, medicatie die u in de koelkast bewaart, pijnstillers, vitamines, voedingssupplementen, slaapmiddelen, plantaardige producten, zalven, medicatiepleisters, oogpreparaten, magistrale bereidingen of geneesmiddelen die u slechts 1x per week of 1x per maand inneemt.

Naam geneesmiddel	Sterkte	Toediening (via mond, zetpil, inspuiting, zalf, aërosol, puffer, ...)	Innames: hoeveel keer per dag?	Tijdstip van inname	Opmerkingen (1x per week, bij maaglast, gestopt sinds...)
<b>Voorbeeld:</b> Dafalgan forte	1 g	Mond	4 x 1 tablet	8 - 12 - 16 - 20 uur	