

## RECEPTFORMULIER

# TPV

1

### GEGEVENS PATIËNT

|   |   |
|---|---|
| Naam _____  | Voorletters _____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V |
| Geboortedatum _____                                     | BSN _____   |
| Adres _____   | PC en plaats _____  |
| Telefoon _____  | E-mail _____  |
| Naam contactpersoon _____                               | Telefoon contactpersoon _____   |
| Zorgverzekeraar _____                                   | Polisnummer _____   |
| Naam apotheek _____                                     | Plaats apotheek _____   |
| <input type="checkbox"/> Afleveradres thuis (zie boven) | Adres _____   |
| <input type="checkbox"/> Anders (zie hiernaast)         | PC en plaats _____  |

2

### GEGEVENS VOORSCHRIJVER

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| Naam voorschrijver _____ | Specialisme _____  |
| Ziekenhuis _____         | Telefoon _____     |
| PC en plaats _____       | E-mail _____       |
| Datum _____              | Handtekening _____ |

3

### RECEPT

Diagnose \_\_\_\_\_

bereid  onbereid

1e aanvraag voor thuistoediening. *Gewenste leverdatum* \_\_\_\_\_

Verlenging/wijziging medicatie. *Nieuwe dosering/verlenging geldt vanaf datum* \_\_\_\_\_

Frequentie \_\_\_\_\_ keer per week    Dag van toediening:  ma  di  wo  do  vrij  za  zo

4

### PARENTERALE VOEDING

| Artikel  | Hoeveelheid | Artikel   | Hoeveelheid |
|--|-------------|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Aminomix 1 Novum          | 1.000 ml    | <input type="checkbox"/> Nutriflex plus 48/150 Twin * | 2.000 ml    |
| <input type="checkbox"/> Aminomix 1 Novum          | 1.500 ml    | <input type="checkbox"/> Nutriflex special 70/240*    | 1.500 ml    |
| <input type="checkbox"/> Aminomix 1 Novum          | 2.000 ml    | <input type="checkbox"/> Olimel N4E                   | 2.000 ml    |
| <input type="checkbox"/> Clinimix N14G30           | 2.000 ml    | <input type="checkbox"/> Olimel N4E*                  | 2.500 ml    |
| <input type="checkbox"/> Clinimix N14G30E          | 2.000 ml    | <input type="checkbox"/> Olimel N5E                   | 2.000 ml    |
| <input type="checkbox"/> Clinimix N17G35E          | 2.000 ml    | <input type="checkbox"/> Olimel N7E                   | 1.000 ml    |
| <input type="checkbox"/> Kabiven centraal*         | 1.026 ml    | <input type="checkbox"/> Olimel N7E                   | 1.500 ml    |
| <input type="checkbox"/> Kabiven centraal*         | 2.053 ml    | <input type="checkbox"/> Olimel N7E                   | 2.000 ml    |
| <input type="checkbox"/> Kabiven perifeer*         | 2.400 ml    | <input type="checkbox"/> Olimel N9                    | 2.000 ml    |
| <input type="checkbox"/> Numeta G16%E*             | 500 ml      | <input type="checkbox"/> Olimel N9E                   | 1.000 ml    |
| <input type="checkbox"/> Numeta G16%E*             | 1.000 ml    | <input type="checkbox"/> Olimel N9E                   | 1.500 ml    |
| <input type="checkbox"/> Nutriflex lipid perifeer* | 1.875 ml    | <input type="checkbox"/> Olimel N9E                   | 2.000 ml    |
| <input type="checkbox"/> Nutriflex lipid perifeer* | 2.500 ml    | <input type="checkbox"/> Smofkabiven                  | 986 ml      |
| <input type="checkbox"/> Nutriflex lipid plus*     | 1.875 ml    | <input type="checkbox"/> Smofkabiven                  | 1.477 ml    |
| <input type="checkbox"/> Nutriflex lipid plus      | 2.500 ml    | <input type="checkbox"/> Smofkabiven                  | 1.970 ml    |
| <input type="checkbox"/> Nutriflex lipid special   | 6.25 ml     | <input type="checkbox"/> Smofkabiven                  | 2.463 ml    |
| <input type="checkbox"/> Nutriflex lipid special   | 1.250 ml    | <input type="checkbox"/> SmofKabiven Extra Amino      | 1.012 ml    |
| <input type="checkbox"/> Nutriflex lipid special   | 1.875 ml    | <input type="checkbox"/> SmofKabiven Extra Amino      | 1.518 ml    |
| <input type="checkbox"/> Nutriflex omega plus*     | 1.875 ml    | <input type="checkbox"/> SmofKabiven Extra Amino      | 2.025 ml    |
| <input type="checkbox"/> Nutriflex omega plus*     | 2.500 ml    | <input type="checkbox"/> Smofkabiven EF*              | 1.000 ml    |
| <input type="checkbox"/> Nutriflex omega special   | 1.250 ml    | <input type="checkbox"/> Smofkabiven EF*              | 1.500 ml    |
| <input type="checkbox"/> Nutriflex omega special*  | 1.875 ml    | <input type="checkbox"/> Smofkabiven EF*              | 2.000 ml    |

Opmerkingen

▼

5

## TOEVOEGINGEN

| Artikel  | Hoeveelheid  | Aantal per dag | Afwijkende hoeveelheid | Opmerking |
|--|--------------|----------------|------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Calciumgluconaat 10%        | ampul 10 ml  | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Cernevit                    | flacon 5 ml  | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> ClinOleic 20%*              | zak 250 ml   | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Dipeptiven                  | glas 100 ml  | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Glycophos                   | flacon 20 ml | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> KCL infuusconcentraat 14,9% | ampul 10 ml  | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Magnesiumsulfaat            | ampul 10 ml  | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> NaCl 10%*                   | ampul 10 ml  | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Nutritrace                  | flacon 10 ml | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Nutryelt                    | ampul 10 ml  | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Omegaven                    | fles 100 ml  | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Peditrace                   | flacon 10 ml | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Selenium Aguettant          | flacon 10 ml | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Smoflipid*                  | glas 250 ml  | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Soluvit N infusiepoeder     | flacon 10 ml | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Supliven                    | ampul 10 ml  | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Vitintra adult              | ampul 10 ml  | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Vitintra infant             | ampul 10 ml  | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Zink Aguettant              | flacon 10 ml | _____          | _____                  | _____     |

6

## LIJNAFLUITERS

| Artikel                                     | Hoeveelheid | Aantal per dag | Afwijkende hoeveelheid | Opmerking |
|---|-------------|----------------|------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> NaCl 0,9%          | ampul 10 ml | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> NaCl 10% *         | ampul 10 ml | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Taurolock classic* | ampul 10 ml | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Taurosept 2%       | flacon 6 ml | _____          | _____                  | _____     |

7

## INFUUSVLOEISTOFFEN

Frequentie \_\_\_\_\_ keer per week

 toevoegen aan TPV  los meeleveren

| Artikel  | Hoeveelheid   | Aantal per dag | Afwijkende hoeveelheid | Opmerking |
|--|---------------|----------------|------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Glucose 5%              | zak 500 ml    | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Glucose 5%*             | zak 1.000 ml  | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Glucose 50%*            | glas 100 ml   | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Glucose/NaCl 2,5/0,45%  | zak 500 ml    | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Glucose/NaCl 2,5/0,45%  | zak 1.000 ml  | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> NaCl 0,65%              | zak 500 ml    | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> NaCl 0,9%*              | flacon 50 ml  | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> NaCl 0,9%               | zak 50 ml     | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> NaCl 0,9%               | flacon 100 ml | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> NaCl 0,9%*              | glas 100 ml   | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> NaCl 0,9%               | zak 100 ml    | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> NaCl 0,9%               | zak 250 ml    | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> NaCl 0,9%               | zak 500 ml    | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> NaCl 0,9%               | zak 1000 ml   | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Natriumbicarbonaat 8,4% | fles 100 ml   | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Natriumbicarbonaat 4,2% | glas 100 ml   | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Natriumbicarbonaat 1,4% | glas 100 ml   | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Ringerlactaat           | zak 500 ml    | _____          | _____                  | _____     |
| <input type="checkbox"/> Ringerlactaat           | zak 1.000 ml  | _____          | _____                  | _____     |

8

## TOESTEMMINGSVERKLARING

- Ja, ik wil gebruik maken van de service van Mediq en ga akkoord met levering van medicatie uitgevoerd door de in dit formulier genoemde zorgverleners en Mediq. Ik ga ermee akkoord dat Mediq de benodigde informatie betreffende medische gegevens aan de bovengenoemde zorgverleners verstrekt.
- Ja, ik geef toestemming aan de in dit formulier genoemde zorgverleners om mijn medicatiegegevens bij mijn huisapotheek op te vragen en deze gegevens vast te leggen in hun digitale systeem. Deze gegevens worden uitsluitend gebruikt voor het bewaken van mijn medicijngebruik. Ik mag de gegevens inzien, net als de hierboven genoemde apotheken en mijn behandelend artsen. De declaraties mogen worden gestuurd naar mijn zorgverzekeraar. Het is niet toegestaan de gegevens zonder mijn uitdrukkelijke toestemming te delen met anderen dan de hiergenoemde personen en instanties. Ik verzoek mijn huisapotheek mijn medicijngegevens aan de hierboven genoemde apotheken te verstrekken.  
Verdere informatie kunt u nalezen in de brochure 'Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'. Deze folder is te vinden op <https://www.volgzorg.nl/> of bel met 0800-0221858.
- Ja, ik geef toestemming aan de in dit formulier genoemde zorgverleners om mijn medicatiegegevens met mijn huisapotheek te delen en deze gegevens vast te leggen in hun digitale systeem. Deze gegevens worden uitsluitend gebruikt voor het bewaken van mijn medicijngebruik. Verdere informatie kunt u nalezen in de brochure 'Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'. Deze folder is te vinden op <https://www.volgzorg.nl/> of bel met 0800-0221858.