

## HUIDIGE MEDICATIE (NAAM, DOSERING, FREQUENTIE: CORRECT IN TE VULLEN!)

- Vul onderstaande medicatielijst zo volledig mogelijk in, eventueel met hulp van jouw huisarts of apotheker.
- Breng medicatie die de dag zelf nog genomen moet worden (bv. insuline) mee.

MEDICATIE							
denk ook aan insuline, puffers, medicatiepleisters, oogdruppels,...							
Geneesmiddel + vorm	dosis zoals vermeld op de verpakking	nuchter	ontbijt	middag-maal	avond-maal	voor slapen	opmerkingen (bv. bij pijn, nuchter, gestopt preoperatief)
<i>bijvoorbeeld: prolopa co</i>	<i>250 mg</i>		<i>1</i>	<i>1/2</i>		<i>1</i>	<i>op maandag en donderdag</i>
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

vorm: co (comprimé), bruisco (bruiscomprimé), caps (capsule), siroop, SC, IM, subling, IV, aerosol, inhalatie, dermaal,...

Kruis aan of je al dan niet één van onderstaande geneesmiddelen (af en toe) inneemt en vul de tabel aan:

bloedverduunners:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	geneesmiddelen voor suikerziekte:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
slaappillen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	hormonale preparaten:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
pijnstillers:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	geneeskrachtige kruiden:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
puffers:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	medicatiepleisters:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
oogdruppels:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	medicatie voor maagklachten:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
sputen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	voedingssupplementen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
vitaminen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	homeopathische middelen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
zalven:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen		

Is er andere medicatie die je slechts 1x/week, 1x/maand of 1x/jaar neemt:  neen  ja: .....

Antibioticumgebruik minder dan 2 weken geleden:  neen  ja: .....

Is er een verandering in de medicatielijst t.o.v. een vorige opname?

ja datum: ..... / ..... / ..... datum: ..... / ..... / ..... datum: ..... / ..... / .....

ja datum: ..... / ..... / ..... datum: ..... / ..... / ..... datum: ..... / ..... / .....

# INFORMED CONSENT INTERNE GENEESKUNDE: INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELEND ARTS

Ondergetekende arts

verklaart precieze inlichtingen te hebben meegedeeld over de gezondheidstoestand aan onderstaande patiënt.  
De diagnose is:

.....  
waarvoor hij/zij volgende behandeling / procedure dient te ondergaan:

.....  
en die zullen uitgevoerd worden door dr.:

.....  
onder  lokale  algemene en/of locoregionale anesthesie.

In eenvoudige en verstaanbare termen werd de mogelijke evolutie van de gezondheidstoestand van de patiënt omschreven indien niet tot de geplande behandeling wordt overgegaan. Als arts heb ik de patiënt eveneens ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen, elk met hun voor- en nadelen. Ook werd het nut en de doeltreffendheid van de behandeling toegelicht.

Als arts heb ik duidelijk de aard, de draagwijdte en het doel van de behandeling beschreven die zal worden uitgevoerd, de ongemakken die hieruit voortvloeien, alsook de risico's, nevenwerkingen en mogelijke verwikkelingen van deze behandeling, zowel op korte als lange termijn.

Ik heb hierover eveneens een informatiebrochure gegeven met de nodige uitleg:  ja  neen

Ik heb de patiënt meegedeeld dat het medisch team tijdens de uitvoering van de behandeling genoodzaakt kan zijn de geplande behandeling uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet voorzien kunnen worden, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn. De patiënt geeft hierbij dan ook aan bovenvermelde arts toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande behandeling elke bijkomende medische ingreep uit te voeren in geval van volstreekte medische noodzakelijkheid. Als arts heb ik een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid afgesloten.

Ik verklaar bovendien dat ik de patiënt op de hoogte heb gebracht van een vrij precieze raming van de financiële kostprijs van de geplande behandeling, zowel zijn/haar persoonlijke bijdragen als het bedrag dat door de ziekteverzekering wordt betaald.

Ik heb de patiënt de gelegenheid gegeven vragen te stellen en heb hierop voldoende en volledig geantwoord. De patiënt heeft mijn antwoorden ook goed begrepen. De patiënt geeft hierbij dan ook de toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven behandeling.

Ik verklaar de patiënt correct en volledig te hebben ingelicht over zijn vooraf bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord. De patiënt is bereid, zowel in het belang van een goed verloop van de behandeling als van zijn/haar herstel, zich strikt aan de aanwijzingen van bovenvermelde arts te houden.

De patiënt begrijpt ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is, dat een opsomming van mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn en dat er geen verbintenis / overeenkomst kan worden aangegaan over het uiteindelijke resultaat van de behandeling (geen resultaatsverbintenis).

De patiënt geeft toestemming om - indien nodig - tijdens of na de ingreep bloedproducten toegediend te krijgen.

Om administratieve redenen persoonlijke gegevens in een computer bewaren is voor de patiënt geen bezwaar.

De patiënt geeft toestemming om voor / tijdens / na bovenvermelde behandeling anoniem beeldmateriaal of foto's te laten nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

De patiënt geeft toestemming aan de hierboven vermelde arts om de behandeling uit te voeren in samenwerking met een door hem gekozen arts of assistent.

Dit consent werd in overeenstemming met de Wet op de Patiëntenrechten van 22.08.2002 - B.S. 26.09.2002 opgesteld te

..... op ..... / ..... / .....

Naam en handtekening

- patiënt
- minderjarig kind (met naam)
- andere: .....

voorafgegaan door de eigenhandig geschreven woorden "gelezen en goedgekeurd"

Naam en handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Dit document dient na ondertekening bij de opname te worden overgemaakt aan een lid van het medisch team, die het aan het patiëntendossier zal toevoegen.

In overeenstemming met de Wet op de Patiëntenrechten van 22.08.2002 - B.S. 26.09.2002.