

KLINISCH FARMACEUTISCH LABORATORIUM

PATIËNTGEGEVENS

altijd naam, geboortedatum en geslacht vermelden

- controle therapie
- advies dosering
- intoxicatie*
- bijwerkingen
- therapietrouw
- bezwaar tegen hergebruik
- afnamemateriaal

* i.o.m. ziekenhuis-apotheker

Fout
 Fout
 Goed

Ziekenhuisapotheek ETZ
Twee Stedenziekenhuis tilburg
Tel: 013-221 5662

www.etz.nl
www.zamb.nl



01504



ALTIJD INVULLEN

ALTIJD INVULLEN

AFDELING	AANVRAGER	BURGER SERVICE NUMMER (BSN-NR)	NAAM

PATIËNTNUMMER	KOPIE AAN	DOORBELLEN (TELEFOONNUMMER)

AFNAMEDATUM	TIJDSTIP AFNAME		KAMER
- -	:		

MATERIAALSOORT

bloed
 urine
 liquor

Informatie afname BEPALINGENWIJZER:
www.zamb.nl/over-zamb/afdelingen/laboratorium/bepalingenwijzer.html

MONSTERLABEL

GENEESMIDDEL

DOSERING

LAATSTE GIFT

		tijd: <input style="width: 80%;" type="text"/>	datum: <input style="width: 80%;" type="text"/>
		tijd: <input style="width: 80%;" type="text"/>	datum: <input style="width: 80%;" type="text"/>
		tijd: <input style="width: 80%;" type="text"/>	datum: <input style="width: 80%;" type="text"/>

INFECTIEZIEKTEN	PSYCHOFARMACA	OVERIGE TDM	IMMUNOSUPPRESSIVA	TOXICOLOGIE
Antibacteriële middelen <input type="checkbox"/> amikacine dal <input type="checkbox"/> amikacine 6-u dal <input type="checkbox"/> amikacine top <input type="checkbox"/> gentamycine dal <input type="checkbox"/> gentamycine top <input type="checkbox"/> tobramycine dal <input type="checkbox"/> tobramycine 6-u dal <input type="checkbox"/> tobramycine top <input type="checkbox"/> vancomycine continue <input type="checkbox"/> vancomycine dal <input type="checkbox"/> vancomycine top Antiretrovirale middelen <input type="checkbox"/> amprenavir <input type="checkbox"/> atazanavir <input type="checkbox"/> darunavir <input type="checkbox"/> efavirenz <input type="checkbox"/> indinavir <input type="checkbox"/> lopinavir <input type="checkbox"/> nelfinavir <input type="checkbox"/> nevirapine <input type="checkbox"/> saquinavir	<input type="checkbox"/> amitriptyline <input type="checkbox"/> citalopram <input type="checkbox"/> clomipramine <input type="checkbox"/> clozapine <input type="checkbox"/> fluoxetine <input type="checkbox"/> fluvoxamine <input type="checkbox"/> haloperidol <input type="checkbox"/> imipramine <input type="checkbox"/> lithium <input type="checkbox"/> maprotiline <input type="checkbox"/> mianserine <input type="checkbox"/> mirtazepine <input type="checkbox"/> nortriptyline <input type="checkbox"/> olanzapine <input type="checkbox"/> paroxetine <input type="checkbox"/> quetiapine <input type="checkbox"/> risperidon <input type="checkbox"/> sertraline <input type="checkbox"/> trazodon <input type="checkbox"/> venlafaxine	Antiastmatica <input type="checkbox"/> theofylline Anti-epileptica <input type="checkbox"/> carbamazepine <input type="checkbox"/> fenytoïne <input type="checkbox"/> fenytoïne vrije fractie <input type="checkbox"/> gabapentine <input type="checkbox"/> lamotrigine <input type="checkbox"/> levetiracetam <input type="checkbox"/> oxcarbazepine <input type="checkbox"/> pregabaline <input type="checkbox"/> topiramaat <input type="checkbox"/> valproïnezuur <input type="checkbox"/> valproïnezuur vrije fractie Cardiaca <input type="checkbox"/> amiodaron <input type="checkbox"/> digoxine	<input type="checkbox"/> adalimumab <input type="checkbox"/> azathioprine <input type="checkbox"/> ciclosporine <input type="checkbox"/> everolimus <input type="checkbox"/> infliximab <input type="checkbox"/> mercaptopurine <input type="checkbox"/> methotrexaat <input type="checkbox"/> mycofenolzuur <input type="checkbox"/> sirolimus <input type="checkbox"/> tacrolimus <input type="checkbox"/> tioguanine <input type="checkbox"/> vedolizumab Diversen <input type="checkbox"/> diuretica screening <input type="checkbox"/> laxantia screening <input type="checkbox"/> dialysaat <input type="checkbox"/> gezuiverd water <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> aceton <input type="checkbox"/> ETG <input type="checkbox"/> ethyleenglycol <input type="checkbox"/> GHB <input type="checkbox"/> isopropanol <input type="checkbox"/> kwik <input type="checkbox"/> lood <input type="checkbox"/> methanol <input type="checkbox"/> paracetamol <input type="checkbox"/> salicylzuur <input type="checkbox"/> thiocynaat DRUGS (URINE) <input type="checkbox"/> amfetaminen <input type="checkbox"/> benzodiazepinen <input type="checkbox"/> cannabis <input type="checkbox"/> cocaïne <input type="checkbox"/> ketamine <input type="checkbox"/> methadon <input type="checkbox"/> methylfenidaat <input type="checkbox"/> opioïden

OPMERKINGEN

PLAATS	POST/ROUTE	AFNAME	INVOER
K P T E			