



POLIKLINISCHE APOTHEEK

Formulier 2011.1 Intakeformulier

Hoort bij procedure Recept afhandeling

**Persoonsgegevens of patiëntensticker**

BSN		Meerling: JA / NEE
Naam + Voorletters		Geslacht: M / V
Adres		
Postcode & woonplaats		
Geboortedatum		Gewicht: kg
Telefoonnummer		Lengte: cm
E-mailadres		
Eigen huisarts		
Eigen apotheek		

**Beschikbaar stellen van uw medische gegevens via het LSP:**

- JA**, ik geef **wel** toestemming aan de Poliklinische Apotheek AMC om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.
- NEE**, Ik geef **geen** toestemming aan de Poliklinische Apotheek AMC om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

<b>Gaat u naar of verblijft u in een verpleeghuis?</b>	<b>JA / NEE</b>
<b>Krijgt u uw medicatie in Baxterzakjes / een weekdoseerdoos?</b>	<b>JA / NEE</b>
<b>Wordt uw medicatie aan u gegeven door de thuiszorg?</b>	<b>JA / NEE</b>

Draagt u **contactlenzen**? NVT / JA / NEE  
Heeft u een **kinderwens**? (Deze vraag geldt ook voor **mannen**) NVT / JA / NEE

**Vrouwen in de vruchtbare leeftijd:**

Bent u zwanger?	NVT / JA / NEE	Verwachte bevallingsdatum:
Geeft u borstvoeding?	NVT / JA / NEE	

**Bent u in het bezit van een recent Actueel Medicatie Overzicht?**

**Neem deze mee, dan hoeft u onderstaande vragen verder niet in te vullen.**

**Geneesmiddelen (op recept en zonder recept)**

Naam geneesmiddel en vorm	Sterkte	Gebruik	Tijdstip van inname
<b>b.v.</b> paracetamol tablet	500 mg	3 x daags 1 tablet	8.00, 15.00, 22.00 uur

Datum actuele versie:	05-06-2018	Autorisatie:
Datum vorige versie:	09-01-2018	Pagina: 1/2



POLIKLINISCHE APOTHEEK

Formulier 2011.1 Intakeformulier

Hoort bij procedure Recept afhandeling

**Allergie/Overgevoeligheid voor de volgende (genees)middel(en):**

<b>Klachten &amp; ziekten</b>	<b>Contra-indicatie</b>	<b>JA / NEE</b>
Benauwdheidsklachten	Astma	JA / NEE
Glutenovergevoeligheid	Coeliakie	JA / NEE
Chronische bronchitis/longemfyseem	COPD	JA / NEE
Hersenvloeding of herseninfarct/TIA	CVA	JA / NEE
Stemmingsstoornis	Depressie	JA / NEE
Suikerziekte	Diabetes mellitus	JA / NEE
Vallende ziekte	Epilepsie	JA / NEE
Drukverhoging in het oog	Glaucoom	JA / NEE
Hartzwakte	Hartfalen	JA / NEE
Hoge bloeddruk	Hypertensie	JA / NEE
Ziekte van Crohn, colitis ulcerosa	Inflammatoire Darmziekten	JA / NEE
Angina pectoris, hartinfarct	Ischemische hartziekten	JA / NEE
Jicht	Jicht	JA / NEE
Lang QT-interval Syndroom	Lang QT-interval Syndroom	JA / NEE
Levercirrose	Levercirrose	JA / NEE
Moeite met plassen	Mictieklachten met urineretentie	JA / NEE
Verminderde nierfunctie	Nierfunctie, verminderde	JA / NEE
Ziekte van Parkinson	Parkinson, ziekte van	JA / NEE
Psoriasis	Psoriasis	JA / NEE
Schildklierfunctiestoornis	Schildklierfunctiestoornis	JA / NEE
Ademstilstand tijdens de slaap	Slaapapneu	JA / NEE
Maagzweer	Ulcus Pepticum	JA / NEE

**Overige opmerkingen en vragen:**

.....

.....

.....

.....

Handtekening:

Datum:

Datum actuele versie:	05-06-2018	Autorisatie:
Datum vorige versie:	09-01-2018	Pagina: 2/2