

Voorschriftformulier

Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant

Identificatie patiënt (of kleefzegel mutualiteit)

Naam en voornaam: _____

Adres: _____

Mutualiteit: _____ Rijksregisternr: _____

Code gerechtigde: _____

Verstrekking (specifiek verpleegtechnische zorgen z.o.z.)

Inspuiting

IM

IC

IV

Aard geneesmiddel _____

Dosis/posologie _____

Frequentie _____

Van ____ / ____ / ____ t.e.m. ____ / ____ / ____

Aantal behandelingen _____

Diabeteszorg

IC insuline-inspuitingen IC incretinemimeticum-inspuitingen

Merknaam Aantal IE / mg / µg Frequentie Tijdstip

Wondzorg

Product / materiaal _____

Frequentie _____

Van ____ / ____ / ____ t.e.m. ____ / ____ / ____

Lokalisatie wonde(n) _____

Hechtingen / nietjes verwijderen

Verzorging en verwijderen van: drain* / redon* / lamel
* = schrappen wat niet past

Debrideren van een: doorligwonde* / wonde*
* = schrappen wat niet past

Compressie

Windels: korte rek* / lange rek*
* = schrappen wat niet past

Steunkousen

Zalf of geneeskrachtig product bij zona, psoriasis, eczeem, wratten of dermatomycosen (motiveren indien andere):

Oogdruppels / oogzalf - datum ingreep

Identificatie arts

Naam en voornaam _____

RIZIV nummer _____

Adres _____

Datum en handtekening

Specifiek technisch verpleegkundige zorg

Product / materiaal _____

Frequentie _____

Van ____ / ____ / ____ t.e.m. ____ / ____ / ____

Aantal behandelingen _____

Debiet Hoeveelheid over 24u

- Toediening enterale voeding _____
- Toediening parenterale voeding _____
- Toediening perfusie IC IV _____
- Toediening medicatie chronische analgesie via epidurale katheter
- Vervanging / verwijdering suprapubische sonde met ballon
- Vervanging / verwijdering gastrostomie sonde met ballon

Andere verpleegtechnische zorg

Product / materiaal _____

Frequentie _____

Van ____ / ____ / ____ t.e.m. ____ / ____ / ____

Aantal behandelingen _____

- Lavement en/of toedienen van medicatie via rectale sonde
- Blaassondage:
 - Continu
 - Intermittent
- Blaasinstillatie
- Blaasspoeling
- Plaatsen maagsonde
- Gastro-intestinale tubage en drainage
- Darmspoeling

Medische diagnose(s)

Andere zorgen

Specifieke aandachtspunten

Identificatie arts

Naam en voornaam _____

RIZIV nummer _____

Adres _____

Datum en handtekening _____