

Dit formulier is bestemd voor de APOTHEEK.
Na invullen deze pagina mailen naar scharlo@regenboogapotheek.nl

R/ RECEPT - Medisch Noodzakelijk

1. Voorletters en naam patiënt:

Geboortedatum: - - Geslacht: M / V BSN:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats: Land:

E-mailadres (**verplicht**): Telefoon:

Patiënt geeft toestemming voor informatieoverdracht met lokale apotheek: ja (vakje aankruisen)

Lokale apotheek:

2. Naam voorschrijvend arts:

AGB-code of BIG-nummer:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

E-mailadres (**verplicht**):

Telefoon:

3. Zowel Tabel 1 als Tabel 2 dient ingevuld te worden.

- Kruis het geneesmiddel aan
- Vul voor elk inname-moment de **dosering** en het **tijdstip van inname** in.
- Indien het gewenste geneesmiddel er niet tussen staat, vul het geneesmiddel in om de laatste open regel.

TABEL 1

	GENEESMIDDEL	INNAMEMOMENT 1		INNAMEMOMENT 2 (indien van toepassing)		INNAMEMOMENT 3 (indien van toepassing)		INNAMEMOMENT 4 (indien van toepassing)	
		Dosering	Tijdstip	Dosering	Tijdstip	Dosering	Tijdstip	Dosering	Tijdstip
<input type="checkbox"/>	Ritalin	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur
<input type="checkbox"/>	Medikinet (kortwerkend)	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur
<input type="checkbox"/>	Equasym XL	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur
<input type="checkbox"/>	Medikinet CR	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur
<input type="checkbox"/>	Kinecteen	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur
<input type="checkbox"/>	Concerta	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur
<input type="checkbox"/>mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur

DUUR RECEPT: 28 dagen

TABEL 2

	GENEESMIDDEL	INNAMEMOMENT 1		INNAMEMOMENT 2 (indien van toepassing)		INNAMEMOMENT 3 (indien van toepassing)		INNAMEMOMENT 4 (indien van toepassing)	
		Dosering	Tijdstip	Dosering	Tijdstip	Dosering	Tijdstip	Dosering	Tijdstip
<input type="checkbox"/>	Dexamfetamine (Tentin)	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur
<input type="checkbox"/>	Lisdexamfetamine (Elvanse)	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur
<input type="checkbox"/>	Atomoxetine	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur
<input type="checkbox"/>	Bupropion (Wellbutrin)	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur
<input type="checkbox"/>	Guanfacine (Intuniv)	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur
<input type="checkbox"/>mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur	.....mg	.... : .... uur

DUUR RECEPT: 28 dagen

Extra opmerkingen:
Zowel de medicatie uit Tabel 1 als Tabel 2 (= totaal 56 dagen) wordt gelijktijdig verstrekt.

5. Datum: Stempel arts
 (bij voorkeur):

Handtekening arts: