

<b>Patiënt (naam en voornaam):</b>	<b>Naam huisarts:</b>
<b>Rijksregisternummer:</b>	<i>Adres – Telefoon huisarts:</i>
<b>Datum van aanmaak:</b>	

## MEDICATIEOVERZICHT

Medicatie (merk- en stofnaam)	Vorm	Periode (optioneel)										Toedieningsmoment				Opmerkingen (Indicatie – indien gekend, gebruiksaanwijzingen: bijvoorbeeld zo nodig, bij hoofdpijn, om de 2 dagen, ...)
		Start	Stop	M	D	W	D	V	Z	Z	Ontbijt	Middageten	Avondeten	Vóór slapen		
Bisoprolol 2.5 mg	tabl											1				
Simvastatine 20mg	tabl														1	
Pantoprazole 20 mg	tabl											1				Best 20 minuten vóór eten
Calcium 1000 mg	gelule														1	
Vitamine D	ampul					1										Wekelijkse inname in januari
<b>Door patiënt gemelde intoleranties, contra-indicaties, allergieën, ernstige bijwerkingen:</b>																

Opgemaakt door: