



Gelieve dit formulier **nauwkeurig**  
in te vullen (eventueel samen  
met uw huisarts) en mee te  
brengen bij uw opname.

Stempel + handtekening huisarts

## Thuismedicatie

Naam + voornaam: ..... Datum interventie: ..... / ..... / .....

Contactpersoon Kliniek Sint-Jan: ..... Tel.: .....

**Indien opname na 14u: gelieve uw medicatie voor de voor-  
avond en ochtend van de interventie mee te brengen.**

Geneesmiddel			Toedieningsmoment + aantal				Opmerkingen
naam	dosis	toedieningsweg	ochtend	middag	avond	voor slapen	vb. 1 x / week, bij pijn, datum laatste toediening, duur van de behandeling, ...
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

**Opgelet!** Het gebruik van enkele geneesmiddelen moet verplicht meerdere dagen voor de chirurgische interventie stopgezet worden:

- De **antidiabetica** die **metformine** bevatten (Glucophage, Metformax, etc). Datum laatste inname: .... / .... / .....
- De **anticoagulantia** (Sintrom, Marcoumar, Marevan, Pradaxa, Xarelto, Eliquis, etc). Datum laatste inname: .... / .... / .....
- De **anti-aggregantia** (Plavix, Clopidogrel, etc). Datum laatste inname: .... / .... / .....

Geneesmiddel			Toedieningsmoment + aantal				Opmerkingen
naam	dosis	toedieningsweg	ochtend	middag	avond	voor slapen	bv. 1 x / week, bij pijn, datum laatste toediening, duur van de behandeling, ...
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....