

UITVOERINGSVERZOEK PALLIATIEVE SEDATIE



Uitvoeringsverzoek tot een voorbehouden, risicovolle of overige handeling van de arts aan de zorgverlener omtrent een bepaalde cliënt in het kader van de Wet BIG en Vilansprotocollen.

Cliënt		De huisarts of diens waarnemer
Naam:	m/v	Huisarts / specialist:
Geboortedatum:		Telefoon:
Adres:		AGBcode:
Postcode/plaats:		
Telefoon:		Spoednummer: avond/weekend/nacht:
Zorgverzekering:	Polisnr:	Apotheek:
BSN:		Telefoon:

*alle velden verplicht invullen

De huisarts verzoekt, indien van toepassing, onderstaande handeling uit te voeren in het kader van de afgesloten 'Samenwerkingsovereenkomst voorbehouden, risicovolle en overige handelingen' (conform de daartoe opgestelde protocollen).

1.	Handeling: Aansluiten en onderhouden midazolampomp TEVENS CAD INBRENGEN? JA / NEE Zo ja, Charrière Voor de periode van.....tot.....
2.	Indicatie / Diagnose:
3.	Medicijnnaam: Midazolam, concentratie 500mg/100ml (Deltec-cassette) In te vullen: (voor advies kunt u contact opnemen met het Palliatief consultteam: 0900-2021745) Klinische bolus:..... mg Continue dosering:..... mg/uur Dosis/Bolus dosering:..... mg Lock-outtijd:.....minuten (dit is minimale tussentijd tussen eventuele extra's) Ophoogbeleid: ik ga WEL / NIET akkoord met het volgende ophoogbeleid: na minimaal 4 uur zo nodig ophogen met 50%
4.	Welke eventuele actuele pijnmedicatie mag worden gecontinueerd? Welke gestopt?
5.	Specifieke problemen / bijwerkingen die (bij deze patiënt) kunnen optreden:

Plaats en dagtekening:

Handtekening arts:

Plaats en dagtekening:

Handtekening zorgverlener GOOILAND THUISZORG :

- Het uitvoeringsverzoek kan **wel / niet** geaccepteerd worden door GOOILAND THUISZORG
Zo ja: dan ondertekening voor acceptatie door zorgverlener GOOILAND THUISZORG
- Wanneer het uitvoeringsverzoek niet duidelijk is wordt om schriftelijke aanvulling gevraagd.
- Kan de handeling **niet uitgevoerd** worden, dan wordt dit **per ommekeer** gemeld aan de arts / opdrachtgever.