**Email aanvraag naar:** apotheekbereidingen@zaansmc.nl

**Voor informatie over uw bestelling: 075 – 650 7372**

**Faxnummer apotheek bereidingen: 075 – 650 2998**

[ ]  **EERSTE UITGIFTE: RECEPT BIJVOEGEN**

[ ]  **HERHALING**

|  |
| --- |
| **AANGEVRAAGDE BEREIDING** |
| **Patiënt naam: M / V Geboortedatum:** |
| **Naam product:**[ ]  Midazolam 500 mg = 100ml[ ]  Morfine 500 mg = 100 ml[ ]  Morfine 1000 mg = 100 ml[ ]  Morfine 2000 mg = 100 ml [ ]  Morfine 5000 mg = 250 ml [ ]  Morfine … mg + dexamethason 0,5 mg/24 uur = 100 ml[ ]  Overig | **Dosering:**vul dosering in mg/uurvul dosering in mg/uurvul dosering in mg/uurvul dosering in mg/uurvul dosering in mg/uurvul dosering in mg morfine/uurvul dosering in mg/uur | **Aantal:** |
| **Recent opiaten gebruik:** |

|  |
| --- |
| **Naam apotheek patiënt:** |
| **Naam thuiszorgteam:**  |
| **Bereiding gereed op (**datum**):** **Afleverlocatie: ZaanApotheek, vanaf 16:00 uur op werkdagen**  |

|  |
| --- |
| **Datum (**datum**):****Naam aanvrager: Paraaf:****Naam instantie:****Telefoonnummer:** |