

Uitvoeringsverzoek Morfine

Gegevens cliënt

Naam:	Geslacht:
Adres:	
Postcode en woonplaats:	Geboortedatum:
Telefoonnummer:	
BSN:	
Zorgverzekering + polisnr.	

Gegevens huisarts en apotheek

Naam huisarts	
Telefoon huisarts	
Fax huisarts	
Nr intercollegiaal overleg	
Spoednummer avond/weekend/nacht:	
AGB-code:	
Naam apotheek	
Telefoon apotheek	

Handeling	Aansluiten medicatie sc/iv via elektronische infuuspomp
Startdatum	
Diagnose/ziektebeeld	
Indicatie start pomp	
Medicatie	morfine 1000mg/100ml (Deltec cassette of Sendolorzakje)
* voor advies kunt u contact opnemen met het Palliatief consultteam; 0900-2021745	
Continue dosering	mg/uur
Extra dosis dosering	mg
Lock-out tijd	min (lock-out tijd is de min tijd tussen de extra's door)

<input type="checkbox"/> huisarts akkoord met zo nodig 50% ophoging morfine door verpleegkundige GVT-team <input type="checkbox"/> huisarts niet akkoord met 50% ophoging, wil altijd gebeld worden voor overleg <small>(aanvinken wat van toepassing is)</small>

Welke eventuele actuele pijnmedicatie mag worden gecontinueerd? En welke gestopt?

Datum en naam arts	
Handtekening arts	