

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:	
Zorgverzekering:		avond/weekend/nacht:	
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 bolus dosering) 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 IC Thuiszorg:

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

I.C. Thuiszorg B.V.

 Sloterweg 303 (unit 35/36)
1171VC, Badhoevedorp

 info@icthuiszorg.nl
 www.icthuiszorg.nl

 (020) 845 27 31
 06 80 088 965

IBAN NL49 INGB 0006 9926 44

KvK 68854374

AGB 75752863

WTZi toegelaten