Voor het aanvragen van NGIB (niet gestandaardiseerde individuele bereidingen) kunt het het aanvraagformulier NGIB gebruiken.

Voor het aanvragen van gestandaardiseerde bereidingen (zie Gestandaardiseerde Bereidingen Klinische Farmacie ZGT) kunt u het aanvraagformulier voor gestandaardiseerde bereidingen gebruiken.

|  |
| --- |
| **Patiëntgegevens** |
| Naam: |       |
| Geboortedatum: |       |
| BSN-nummer: |       |

|  |
| --- |
| **Aangevraagde apotheekbereiding origineel recept meesturen** |
| Betreft : | [ ]  **Herhaling** aanvraag bereiding niet in assortiment voor **dezelfde patiënt**. **Eerder verstrekt op (datum)**:­     ­­­­­­­­­­­­­­[ ]  Nieuwe aanvraag bereiding niet in assortiment |
| Naam/samenstelling: |       |
| Artikelnummer: |       |
| Sterkte:*(vb. mg of concentratie in mg/ml)* |      Bij easypumps/infuuszakken/cassettes: Startdatum:       Tijdstip aansluiten:     Inloopsnelheid: ­­      |
| Toedieningsweg:*(vb. oraal/cutaan/i.v./epiduraal/**intrathecaal/subcutaan)* |      Bij easypumps/infuuszakken/cassettes: [ ]  subcutaan [ ] i.v. [ ]  epiduraal [ ]  intrathecaal [ ]  overig, nl:      |
| Doseervorm:*(vb. cassette/easypump/infuuszak)* |      Bij easypump; type vermelden. Bij andere type dan hieronder, graag tel. overleg. [ ]  ST 100-0,5 [ ]  ST 100-2 [ ]  ST 250-1,5 [ ]  LT 125-24 [ ] LT 270-24  |
| Hoeveelheid: *(vb. aantal eenheden/eindvolume)* |      Bij easypumps/infuuszakken/cassettes: [ ]  eindvolume:       [ ] aantal eenheden       |
| Geschatte gebruiksduur:*(ivm houdbaarheid; vb. chronisch/ gedurende 1 week)* |       |

|  |
| --- |
| **Voorschrijver** |
| Naam voorschrijver: |       |
| Functie/specialisme: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Logistiek**Kruis aan: ophalen/opsturen | *Indien de gewenste ophaaldatum/verstuurdatum eerder dan 3 werkdagen is, dient eerst telefonisch overleg plaats te vinden.* |
| [ ]  **OPHALEN**Fax naar de locatie waar de bereiding opgehaald wordt. | Gewenste ophaaldatum:  |       |
|  | Gewenst ophaaltijdstip:  |       |
|  | [ ] ZGT Almelo F:088 708 3166 | [ ]  ZGT Hengelo F: 088 708 5399 |
| [ ]  **OPSTUREN** Fax dit formulier naar de dichtstbijzijnde ziekenhuislocatie.  | *Uw pakket wordt zsm naar u toe verzonden. Geneesmiddelen die koel bewaard moeten worden, opiaten, infuuszakken, easypumps en cassettes worden niet opgestuurd.* |
|  | [ ]  ZGT Almelo F: 088 708 3166 | [ ]  ZGT Hengelo F: 088 708 5399 |

|  |
| --- |
| **Gegevens aanvrager/contactpersoon**  |
| Naam: |       |
| Apotheek: |       |
| Telefoonnummer: |       |
| Faxnummer: |       |

**In te vullen door ZGT afdeling Klinische Farmacie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Akkoord dagapotheker frontoffice** | Paraaf: | Datum: |
| I.v.m. ziekenhuisverplaatste zorg:  | □ Wel factureren □ Niet factureren | Paraaf medewerker: |
| In behandeling genomen door:  |  |
| **In te vullen door backoffice apotheker** |
| Ontwerp samenstelling:  |  |
| Weegt de meerwaarde voor de patiënt op tegen de risico’s van het bereiden? | [ ] JA [ ] NEE |
| Conclusie: | Niet bereiden / Bereiden cf aanvraag /Anders, nl.: |
| Naam apotheker:  | Paraaf: | Datum: |
| **In te vullen door afdeling Geneesmiddelenproductie** |
| Voorschrift opgesteld door: | Voorschrift gecontroleerd door: | Chargenummer product: | Naam / paraaf bereider: | Datum / tijd levering: |
| Bijzonderheden / opmerkingen: | Bestelnummer:  |
| **In te vullen door afdeling Geneesmiddelenmanagement** |
| Picklijstnummer:  | Boekingsdatum:  | Factuur:JA/NEE | Verzendkosten: JA/NEE | Afleverparaaf assistente: |
| Bijzonderheden / opmerkingen: |