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: | | | | | | | | | | |