

Begeleidingsgesprek nieuwe medicatie - Inhalatiecorticosteroiden

---

Datum van het gesprek:

Naam en contactgegevens patiënt:

Naam en contactgegevens arts:

Bevestiging diagnose astma door:  Patiënt  Arts

Naam van het geneesmiddel en posologie:

Andere geneesmiddelen gebruikt voor Astma en noodmedicatie in geval van astma-aanval:

ACT-score: .....

Volgende items werden met de patiënt overlopen

	Behandeld	Aandachtspunt
1. Doel en werking geneesmiddel, plaats in behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Toedieningswijze en belang van het goed gebruik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Belang van therapietrouw en mogelijke alarmsyptomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mogelijke bijwerkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indien aandachtspunt werd aangevinkt: reden vermelden

0 Angst voor cortisone

0 Problemen te verwachten met hand-mondcoördinatie

0 Problemen te verwachten met therapietrouw

0 Andere: .....

Contact met de arts noodzakelijk voor: .....

Afspraak opvolgggesprek:

- Geen interesse
- Later te bepalen
- Datum:

Persoonlijke nota's

.....

.....

Handtekeningen apotheker - patiënt

CNK 5520382