h.-hartziekenhuis vzw
Mechelsestraat 24 – 2500 Lier
tel. 03-491 23 45 – fax 03-491 23 46

# | Uw medicatiekaart |

Naam patiënt: .....

Geboortedatum: ..... / ..... / .....

Breng uw medicatie, samen met dit medicatielijstje, mee naar het ziekenhuis als u naar het ziekenhuis komt.

Vraag eventueel hulp en advies aan uw huisarts om dit lijstje te vervolledigen.

Vergeet ook niet:

- die medicatie die u slechts af en toe neemt of enkel "wanneer nodig"
- eventuele inspuitingen, pleisters, puff's,…
- bloedverdunners, voedingssupplementen, …

| **GENEESMIDDELEN** | nuchter | **ONTBIJT** | | | *tussen* | **MIDDAGMAAL** | | | tussen | **AVONDMAAL** | | | slapen | aandachtspunt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | voor | tijdens | na | | voor | tijdens | na | | voor | tijdens | na | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

Handtekening en naam huisarts Datum ……../……./…….