

STUDIE-MEDICATIEOPDRACHT VOOR DE ZIEKENHUISAPOTHEEK UMCG

Afdeling receptuur

12 NAT 1255	Studienaam: HOVON 97 AML
Versie 3.0	
Onderzoeker (s): Dr. G.A. Huls (# 77518 /10944)	

Ponsplaatje

indien geen Ponsplaatje

Patiëntnaam _____

Geboortedatum _____

UMCG nummer _____

Gewicht (kg) _____

Lengte (m) _____

Oppervlakte (m²) _____

Patiënt studienummer; _____

R/ Azacitidine (Vidaza®) (50mg/m ²): _____ mg
Elke cyclus op <u>5</u> opeen volgende dagen een gift (cyclus duurt 4 wkn., 12cycli mogelijk)
Cyclus; _____
Datum toediening gift 1 _____ tijd +/- _____ uur
Datum toediening gift 2 _____ tijd +/- _____ uur
Datum toediening gift 3 _____ tijd +/- _____ uur
Datum toediening gift 4 _____ tijd +/- _____ uur
Datum toediening gift 5 _____ tijd +/- _____ uur
<i>In verband met de zeer korte houdbaarheid van azacitidine contact opnemen met de apotheek (receptuur cytostatica 14068) wanneer de patiënt aanwezig is.</i>

naam arts _____

datum _____

telefoon _____

handtekening arts _____

afdeling _____

* Gaarne enkele dagen van te voren de medicatieopdracht faxen naar apotheek zodat de medicatie tijdig ingepland en voor toediening gereed gemaakt kan worden (apotheek fax: **14098**).

In te vullen door apotheek

Medicatie verstuurd per buizenpost naar: _____

Afleverdatum _____

Paraaf _____

Controle
