



Weet u eigenlijk precies welke medicijnen u gebruikt en waarvoor? Wilt u in één oogopslag kunnen zien wat u moet doen bij diarree/braken, op dialysedagen of als u een dosis vergeet? Pak uw medicijnen erbij en ga aan de slag.

Zo doet u dat:

1. Verzamel (de verpakkingen van) alle medicijnen die u gebruikt. Ook medicijnen die u bij de drogist of supermarkt hebt gekocht.
2. Vul de gevraagde gegevens over uw medicijnen in. Gebruik daarvoor:
 - ▶ de informatie in de brochure **Medicijnen voor dialysepatiënten, zo gebruikt u ze**
 - ▶ het etiket
 - ▶ de bijsluiter
 - ▶ www.apotheek.nl
3. Vraag uw medicatieoverzicht bij uw apotheek. Mist er iets in het overzicht van de apotheek? Geef het door!

KEN UW MEDICIJNEN, MAAK UW EIGEN MEDICIJNLIJST!

Soorten medicijnen <i>voor dialysepatiënten</i>	Mijn medicijn <i>namen van uw medicijnen</i>	Instructies (1) <i>hoe vaak per dag? hoeveel per dag?</i>	Instructies (2) <i>hoe innemen?</i>	Vergeeten <i>alsnog innemen? binnen hoeveel tijd?</i>	Diarree/braken <i>tijdelijk stoppen?</i>	Dialysedagen <i>tijdelijk stoppen?</i>
<input type="checkbox"/> Middelen tegen bloedarmoede		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen binnen <input type="text"/> uur <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> Middelen voor stevige botten		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen binnen <input type="text"/> uur <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen binnen <input type="text"/> uur <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen binnen <input type="text"/> uur <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> Middelen tegen hoge bloeddruk en/of hartproblemen		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen binnen <input type="text"/> uur <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen binnen <input type="text"/> uur <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen binnen <input type="text"/> uur <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen binnen <input type="text"/> uur <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> Middelen tegen stolling bloed		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen binnen <input type="text"/> uur <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Soorten medicijnen <i>voor dialysepatiënten</i>	Mijn medicijn <i>namen van uw medicijnen</i>	Instructies (1) <i>hoe vaak per dag? hoeveel per dag?</i>	Instructies (2) <i>hoe innemen?</i>	Vergeten <i>alsnog innemen? binnen hoeveel tijd?</i>	Diarree/braken <i>tijdelijk stoppen?</i>	Dialysedagen <i>tijdelijk stoppen?</i>
<input type="checkbox"/> Cholesterolverlagers		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee binnen <input type="text"/> uur	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> Plastabletten <i>om meer te plassen en/ of tegen hoge bloeddruk</i>		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee binnen <input type="text"/> uur	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> Vitamines		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee binnen <input type="text"/> uur	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> Pijnstillers		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee binnen <input type="text"/> uur	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> Antibiotica		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee binnen <input type="text"/> uur	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> Laxeermiddelen		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee binnen <input type="text"/> uur	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> Maagzuurremmers		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee binnen <input type="text"/> uur	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> Kaliumverlagers		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee binnen <input type="text"/> uur	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> Middelen bij suikerziekte		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee binnen <input type="text"/> uur	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee binnen <input type="text"/> uur	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> Andere middelen, namelijk:		<input type="text"/> keer per dag		alsnog innemen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee binnen <input type="text"/> uur	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee