

Na invullen deze pagina faxen naar **Regenboog Apotheek 0031-(0)85-2736129**
of scan en mail naar tapering@regenboogapothek.com

R/ RECEIPT (geneesmiddel invullen)



1. Voorletters en naam patiënt:
Geboortedatum: - - Geslacht: M / V BSN:
Straat en huisnummer:
Postcode en woonplaats: Land:
E-mailadres (**verplicht!**): Telefoon:
Patiënt geeft toestemming voor informatie overdracht met lokale apotheek: ja (vakje aankruisen)
Lokale apotheek:

2. Naam voorschrijvend arts:
AGB-code of BIG-nummer:
Straat en huisnummer:
Postcode en woonplaats:
E-mailadres (**verplicht!**):
Telefoon:

3. Hieronder vindt u de afbouwschema's conform **Tabel 2** van het *Multidisciplinair Document Afbouwen SSRI's en SNRI's*.
Tabel 2 betreft afbouwen met de geregistreeerde doseringen en deze middelen worden volledig vergoed door de zorzverzekeraar.

KRUIS HIERONDER AAN VAN WELK MIDDEL U WILT AFBOUWEN DOOR DE DOSERINGEN AAN TE VINKEN:

- Kruis de startdosering aan
- Kruis alle gewenste geregistreeerde doseringen die in het afbouwtraject moeten aan (heel traject is alle doseringen)
- Geef bij DUUR DOSERING aan hoe lang de patiënt op een dosering moet blijven zodat bekend is voor hoeveel dagen er geleverd moet worden.
- Indien de startdosering hoger is dan de maximale dagelijkse dosering (welke in stap 1 genoemd is), geef onder de tabel bij EXTRA OPMERKINGEN aan wat de startdosering moet zijn en/of alle geregistreeerde doseringen in het afbouwtraject moeten.

Stappen		Citalopram	Escitalopram	Fluvoxamine	Fluoxetine	Paroxetine	Sertraline	Duloxetine	Venlafaxine
1	Mg/dag	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 120	<input type="checkbox"/> 225
2		<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 250	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 150	<input type="checkbox"/> 90	<input type="checkbox"/> 187,5
3		<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 150
4		<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 150	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 112,5
5		<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 100		<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 75
6				<input type="checkbox"/> 50		<input type="checkbox"/> 10			<input type="checkbox"/> 37,5
7				<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 0			<input type="checkbox"/> 0

DUUR DOSERING: Patiënt moet weken op dezelfde dosering blijven (advies uit MD = twee weken)

EXTRA OPMERKINGEN:
.....
.....

De strip met voor het hele traject wordt in één keer uitgeleverd met alle stappen achter elkaar.

5. Bovenstaand afbouwtraject is conform het behandelprotocol en na overleg tussen arts en patiënt overeengekomen.

Datum: Stempel arts
(bij voorkeur):

Handtekening arts:

Verzendadres: Regenboog Apotheek, Antwoordnummer 16500, 4840 WJ BAVEL, Nederland