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

R/ RECEPT ..... (geneesmiddel invullen) TAPERINGSTRIP™ **(MN)**

1a. Risicofactor: ☐gemiste dosis ☐angst afbouw ☐eerder mislukt ☐onderscheid ☐slow metaboliser ☐hoge dosis

1b. Tabletten zijn de meest geschikte toedieningsvorm, nadat vloeibare medicatie overwogen is: ☐ ja (aanvinken)

---

2. Voorletters en naam patiënt: . . . . . .

Geboortedatum: . . - . . - . . . . Geslacht: ☐ M / ☐ V BSN: . . . . . .

Straat en huisnummer: . . . . . .

Postcode en woonplaats: . . . . . Land: . . . . . .

E-mailadres (**verplicht!**): Telefoon: . . . . . .

Patiënt geeft toestemming de afbouwmedicatie te ontvangen van de Regenboog apotheek. ☐ ja (vakje aankruisen)

Patiënt geeft toestemming voor informatie overdracht met lokale apotheek: ☐ ja (vakje aankruisen)

Lokale apotheek: . . . . . .

---

3. Naam voorschrijvend arts: . . . . . .

AGB-code of BIG-nummer: . . . . . .

Straat en huisnummer: . . . . . .

Postcode en woonplaats: . . . . . .

E-mailadres (**verplicht**):

Telefoon: . . . . . .

---

4. Gebruiksduur van medicijngebruik: ☐ <1 jaar ☐ 1-2 jaar ☐ 2-5 jaar ☐ 5-10 jaar ☐ >10 jaar

Hieronder vindt u de afbouwschema's conform **Tabel 3** van het *Multidisciplinair Document Afbouwen SSRI's en SNRI's* (pag. 6)
Tabel 3 gaat uit van de afbouw vanaf stap 1 (Defined Daily Dose = DDD).
Er zijn ook patienten die al op een lagere dosering zitten, bijvoorbeeld op stap/week 2.
Kruis hieronder aan welk middel u wilt afbouwen en vermeld onder de tabel de startdosering.

Kruis geneesmiddel aan:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	CIT	EsCIT	FLV	PAR	SER	VLX
Stappen mg/dag						
week 1	20	10	50	20	50	75
week 2	10	5	30	10	25	37,5
week 3	6	3	20	7	15	20
week 4	4	2	15	5	10	12
week 5	3	1,5	10	3	7,5	7
week 6	2	1	5	2	5	5
week 7	1	0,5	2,5	1	2,5	3
week 8	0,5	0,25	0	0,5	1,25	2
week 9	0	0		0	0	1
week 10						0

STARTDOSERING VAN AFBOUW CONFORM TABEL 3:.....

De strip met afbouwmedicatie 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