

Uitvoeringsverzoek continue subcutane toediening Morfine

Ondergetekende : _____ (verpleeg)huisarts of diens vervanger

Van patiënt: _____ Geboortedatum : _____

Adres: _____

Verzoekt de (wijk)verpleegkundige: _____

De handeling continue subcutane toediening Morfine uit te voeren conform het opgestelde protocol en met in acht neming van de afspraken gemaakt in de raamovereenkomst.

Nadere gegevens

1) Indicatie en diagnose: _____

2) Concentratie sc toe te dienen morfine:

Morfine: 5 mg/ml 10mg/ml 20mg/ml

3) Dosering sc toe te dienen morfine:

startsnelheid: _____ mg / uur

bolusinstelling: _____ mg / keer, maximaal _____ per 24 uur

4) Bijkomende handelingen, aankruisen indien gewenst (uitvoering volgens protocol)
☐ verwisselen naald & lijn minimaal 1 x per week , en verder op geleide van
conditie van insteekopening.

5) Patientgebonden punten van aandacht:

misselijkheid / obstipatie / jeuk / ileus / delier / blaasretentie / droge mond / sufheid /
hallucinaties

overig : _____

6) Overige relevante gegevens: _____

7) Geldigheidsduur van de opdracht: maximaal 1 jaar

Datum :

Plaats:

Handtekening arts:

Voor aankondigen patient, tel.nr.: 06-30054455

Ingevuld formulier faxen naar Specialistisch team Zorggroep-Almere: 036-5454870