

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

R/ RECEPT=BESTELFORMULIER  **TAPERINGSTRIP antipsychotica** op maat
(recept voor 12.00uur verzonden, dan medicatie volgende dag bij patiënt bezorgd)

Voorletters en naam patiënt:

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

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

E-mailadres:

Telefoon:

aanvinken	geneesmiddel	ZI nummer	dosering		duur	aantal herhalingen
			afronden op	dosis		
<input type="checkbox"/>	aripiprazol	16225244	0,5 mg	. . , . mg	28 dagen	. . Iter
<input type="checkbox"/>	clozapine	15592553	1 mg	. . . mg	28 dagen	. . Iter
<input type="checkbox"/>	haloperidol	14729105	0,05 mg	. , . . mg	28 dagen	. . Iter
<input type="checkbox"/>	olanzapine	16328914	0,1 mg	. . , . mg	28 dagen	. . Iter
<input type="checkbox"/>	pipamperon	16654129	1 mg	. . . mg	28 dagen	. . Iter
<input type="checkbox"/>	quetiapine	16375017	1 mg	. . . mg	28 dagen	. . Iter
<input type="checkbox"/>	risperidone	16413849	0,025 mg	. , . . . mg	28 dagen	. . Iter

Naam voorschrijvend arts:

Zorgverleners-of BIGnummer:

Sraat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

E-mailadres:

Telefoon:

Datum: . . - . . -

Stempel arts

(bij voorkeur)

Handtekening arts: