# UITVOERINGSVERZOEK PALLIATIEVE SEDATIE

Uitvoeringsverzoek tot een voorbehouden, risicovolle of overige handeling van de arts aan de zorgverlener omtrent een bepaalde cliënt in het kader van de Wet BIG en Vilansprotocollen.

|  |  |
| --- | --- |
| Cliënt | De huisarts of diens waarnemer |
| Naam: m/v | Huisarts / specialist:  Telefoon: |
| Geboortedatum: |
| Adres: | AGBcode: |
| Postcode/plaats: |
| Telefoon: | Spoednummer:  avond/weekend/nacht: |
| Zorgverzekering: Polisnr: | Apotheek:  Telefoon: |
| BSN: |

n.b. alle bovenstaande velden verplicht invullen

De huisarts verzoekt, indien van toepassing, onderstaande handeling uit te voeren in het kader van de afgesloten ‘Samenwerkingsovereenkomst voorbehouden, risicovolle en overige handelingen’ (conform de daartoe opgestelde protocollen).

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Handeling: aansluiten en onderhouden midazolam pomp**  **TEVENS CAD INBRENGEN? JA / NEE Zo ja, Charrière …………..** |
| **2.** | **Indicatie / Refractair symptoom:** |
| **3.** | **Medicijnnaam: Midazolam, concentratie 500mg/100ml (Deltec-cassette)**  **In te vullen:** (voor advies kunt u contact opnemen met het Palliatief consultteam**: 0900-0400304**)  Klinische bolus:……………….. mg  Continue dosering:…………… mg/uur  Dosis(bolus) dosering:………...mg  Lock-outtijd:…………………….minuten (dit is minimale tussentijd tussen eventuele extra’s)  **Ophoogbeleid**: ik ga WEL / NIET akkoord met het volgende ophoog beleid: zo nodig om de 4 uur de continue dosering ophogen met 50%. Totdat het doel is bereikt. |
| **4.** | **Welke eventuele actuele pijnmedicatie mag worden gecontinueerd? Welke gestopt?**  Continueren:……………………………………………………………………………………..  Stoppen:…………………………………………………………………………………………. |
| **5.** | **Specifieke problemen / bijwerkingen die (bij deze cliënt) kunnen optreden:** |

**Plaats en dagtekening**: **Handtekening arts:**

**Handtekening zorgverlener Amstelring:**

* Het uitvoeringsverzoek kan **wel** **/** **niet** geaccepteerd worden door Amstelring Wijkzorg

Zo ja: dan ondertekening voor acceptatie door zorgverlener Amstelring Wijkzorg

* Wanneer het uitvoeringsverzoek niet duidelijk is wordt om schriftelijke aanvulling gevraagd.
* Kan de handeling **niet uitgevoerd** worden, dan wordt dit **per ommegaande** gemeld aan de arts / opdrachtgever.