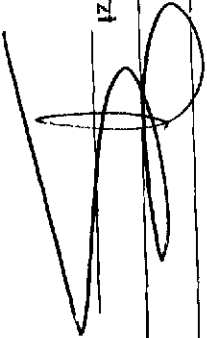


Medikamente-Verordnung

Name: **Hr. Strasser, Heinrich** Jahr: **2018** Blatt-Nr.: **6**

Verordnungs- Datum		Hdz. Arzt		Medikamente Tabletten		Darreichungs- form	morg.	vor- mitl.	mitl.	nach- mitl.	abend	zur Nacht	Abgesetzt Hdz - Arzt
04.08.17				Bisoprolol 5mg		Tabl.	0,5	-	-	-	-	-	
04.08.17				Folsan 5mg		Tabl.	-	-	0,5	-	-	-	
04.08.17				Gabapentin 400mg	(Nachttabl. 22:00)	Kaps.	2	-	1	-	1	2	
04.08.17				Pantoprazol 20mg		Tabl.	1	-	-	-	1	-	
04.08.17				Simvastatin 40mg		Tabl.	-	-	-	-	1	-	
16.08.17				Torasemid 20mg		Tabl.	2	-	-	-	-	-	
04.08.17				Spiroonolacton 50mg		Tabl.	-	-	1	-	-	-	
07.02.18				Oxycodon 5mg Retard (BTM)	(Nachttabl. 20:00)	Tabl.	1	-	-	-	-	1	
Medikamente Tropfen													
Verordnungs- Datum		Hdz. Arzt				Darreichungs- form	morg.	vor- mitl.	mitl.	nach- mitl.	abend	zur Nacht	Abgesetzt Hdz - Arzt
04.08.17				Calcium D3 1000mg/880l.E.		Brausetabl.	-	-	0,5	-	-	-	
18.12.17				Macrogol (Mo, Mi, Fr, So)		Btl.	1	-	-	-	-	-	

Datum: _____ Unterschrift vom Arzt



Handschriftliche Verordnungen benötigen ein zusätzliches Handzeichen des Arztes!



Medikamente-Verordnung

Name: **Hr. Strasser, Heinrich**

Jahr: **2018**

Blatt-Nr.: **6**

Verordnungs- Datum	Hdz. Art	Bedarfsmedikament	Anwendung bei	Darstellungs- form	Einzel-dosierung	Max. Dosierung in 24 Stunden	Abgesetzt Hdz. - Arzt
04.08.17		Gabapentin 400 mg	Phantomschmerzen	Kps.	1	3	
04.08.17		Novaminsulfon 500 mg	Schmerzen aller Art	Tabl.	2	4 x 2 Tabl.	
08.02.18		Volaren Dispers 46,5 mg (immer für 4 Tage!!!!)	Bei Gicht (Hand, Fingergelenke)	Tabl.	1	-	
Verordnungs- Datum	Hdz. Art	Injektionen - Infusionen	Dosierung	Uhrzeit	Injektion s.c. i.m.	Infusion Tropfgeschw.	Abgesetzt Hdz. - Arzt
Verordnungs- Datum	Hdz. Art	Sonstige ärztliche Verordnungen	Anwendung und Häufigkeit				Abgesetzt Hdz. - Arzt
07.08.17		RR Kontrolle	1x Monat				
03.08.17		KG und Lymphdrainage	1-2 x Woche mit Pausen				
16.10.17		DK Wechsel Ch16 mit 10 ml geblockt	Alle 4-6 Wochen von Urologe				

Datum: _____

Unterschrift vom Arzt

Handschriftliche Verordnungen benötigen ein zusätzliches Handzeichen des Arztes!



Dokument
ESH-F 7.33

Verantwortlich
El

Freigabe
Me

Stand
01

Datum
06.02.07

Seite
Seite 2 von 2