



INDICATOR VOLLEDIG GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT



AGENTSCHAP
ZORG &
GEZONDHEID

SAMPLE VOORSCHRIFTEN

> Alle voorschriften van 1 ad random gekozen dag

> INclusie:

- Papieren én elektronische voorschriften

> EXclusie:

- Verdovende geneesmiddelen (tijdens *proof of concept*)
- Parafarmacie
- Medische gassen
- Medische hulpmiddelen/implantaten
- Naschriften spoed/noodkasten of afdelingsvoorraden

BEOORDELING VOORSCHRIFT

> Elektronisch of papieren voorschrift

> Parameters

- naam en voornaam van de patiënt, geboortedatum van de patiënt,
- per voorgeschreven geneesmiddel:
 - naam van het geneesmiddeltoedieningsvorm van het geneesmiddel
 - sterkte van het geneesmiddel,
 - dosering van het geneesmiddel(en),
 - toedieningsfrequentie van het geneesmiddel
- naam en voornaam van de voorschrijvende arts ,
- handtekening van de voorschrijvende arts,
- datum van het voorschrift.

> Per voorgeschreven geneesmiddel op het voorschrift (=voorschriftlijn) worden alle parameters gecontroleerd.

PARAMETER: ID PATIËNT

- > Indien de naam **en** de voornaam van patiënt vermeld wordt op het voorschrift wordt een “Ja” ingevuld.

Naam patiënt	Kamer
--------------	-------

Peters
Nieuwstraat 10
1000 Brussel.

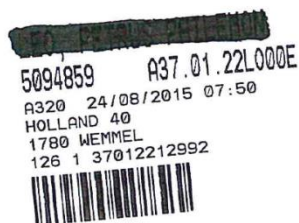
Ruimte voor identificatieplaatje

Nr	Elektr. Voor-schrift	Naam en voor-naam patiënt	Geboorte- datum patiënt	Naam van het genees- middel	Toedienings vorm	Sterkte (met eenheid)	Dosis per keer)	Freq. (aantal keer per tijdspanne)	Naam en voornaam of stempel arts	(Elektr.) Hand- tekening arts	Datum van voor-schrift
1	Nee	Nee									
2											
3											
4											
5											
6											
7											

PARAMETER: GEBOORTEDATUM PATIËNT

- > Indien de geboortedatum van de patiënt vermeld is op het voorschrift, wordt een “Ja” ingevuld.

Naam patiënt	Kamer
--------------	-------



Ruimte voor identificatieplaatje

Nr	Elektr. Voor-schrift	Naam en voor-naam patiënt	Geboorte-datum patiënt	Naam van het genees-middel	Toedini-ngs vorm	Sterkte (met eenheid)	Dosis per keer	Freq. (aantal keer per tijdspanne)	Naam en voornaam of stempel arts	(Elektr.) Hand-tekening arts	Datum van voor-schrift
1	Nee	ja	ja								
2											
3											
4											
5											
6											
7											

PARAMETER: NAAM GENEESMIDDEL

- > Indien de naam van het geneesmiddel eenduidig vermeld is op het voorschrift, zodat er geen misverstanden zijn mbt welk product men bedoelt, wordt een “Ja” ingevuld.

- Chemische correcte afkortingen (vb. NaCl 0,9%) worden als correct beschouwd.
- Een generiek geneesmiddel zonder vermelding firma is eenduidig en dus correct.
- Indien een bijvoegsel niet in de naam van het geneesmiddel wordt voorgeschreven (bv minor, mitis, CR, ea ..), kan dit toch als juist geïnterpreteerd worden indien uit de dosis de eenduidigheid blijkt.

PARAMETER: NAAM GENEESMIDDEL

ruimte voor identificatieplaatje

Beginnat. ☐ 7 - 8 uur ☐ 11.30 - 12.30 ☐ 17.00 - 18.00

Geneesmiddel en dosage

2/1/2015 Nall 0,9 %. 500 ml.

Stopdat.

Beginnat. ☐ 7 - 8 uur ☐ 11.30 - 12.30 ☐ 17.00 - 18.00

Geneesmiddel en dosage

2/1/2015 Lorazepam

Stopdat.

Beginnat. ☐ 7 - 8 uur ☐ 11.30 - 12.30 ☐ 17.00 - 18.00

Geneesmiddel en dosage

2/1/2015 Broncho - Pectoralis

Stopdat.

☐ oraal ☐ rectaal ☐ i.m. ☐ i.v. ☐ s.c. ☐ uitw. ☐ and

Geneesmiddel	Vorm	Dosering	Toe- dienings- weg	Toe- diening per dag	Gevraagd aantal	Gelev aantal
Emconcor	comp	5mg	oreel	2x5mg	10	

Nr	Elektr. Voor-schrift	Naam en voor-naam patiënt	Geboorte- datum patiënt	Naam van het genees- middel	Toedienings vorm	Sterkte (met eenheid)	Dosis per keer	Freq. (aantal keer per tijdsperiode)	Naam en voornaam of stempel arts	(Elektr.) Hand- tekening arts	Datum van voor-schrift
1	Nee			Ja							
2	Nee			Ja							
3	Nee			Nee							

Nr	Elektr. Voor-schrift	Naam en voor-naam patiënt	Geboorte- datum patiënt	Naam van het genees- middel	Toedienings vorm	Sterkte (met eenheid)	Dosis per keer	Freq. (aantal keer per tijdsperiode)	Naam en voornaam of stempel arts	(Elektr.) Hand- tekening arts	Datum van voor-schrift
1	Nee			ja							
2	Nee										
3											

- [illegible]

Nr	Elektr. Voor-schrift	Naam en voor-naam patiënt	Geboorte-datum patiënt	Naam van het genees-middel	Toedienings vorm	Sterkte (met eenheid)	Dosis per keer	Freq. (aantal keer per tijdspanne)	Naam en voornaam of stempel arts	(Elektr.) Hand-tekening arts	Datum van voor-schrift
1	Nee				Ja						
2	Nee				Ja						
3	Nee				Nee						

PARAMETER: STERKTE GENEESMIDDEL

- > Indien de sterkte van het geneesmiddel wordt beschreven met zijn bijhorende eenheid op het voorschrift, bv 500 mg wordt een “Ja” ingevuld. Enkel 500 zonder eenheid wordt als “Nee” ingevuld.
- > Voor geneesmiddelen waarbij er in België maar één sterkte voorhanden is en waar de sterkte niet vermeld werd, wordt dit gecodeerd als een “Ja”.

naam voor identificatieplaats

Beginnat.	<input type="radio"/> 7 - 8 uur	<input type="radio"/> 11.30 - 12.30	<input type="radio"/> 17.00 - 18.00	<input type="radio"/> 21.00 - 22.00	Artikelnummer	Eenheden
Stopdat.	Geneesmiddel en dosage				Prijs: <input type="text"/>	<input type="radio"/> spec <input type="radio"/> magist
	<input type="radio"/> oraal	<input type="radio"/> rectaal	<input type="radio"/> i.m.	<input type="radio"/> i.v.	<input type="radio"/> s.c.	<input type="radio"/> uitw. andere
Beginnat.	<input type="radio"/> 7 - 8 uur	<input type="radio"/> 11.30 - 12.30	<input type="radio"/> 17.00 - 18.00	<input type="radio"/> 21.00 - 22.00	Artikelnummer	Eenheden
Stopdat.	Geneesmiddel en dosage				Prijs: <input type="text"/>	<input type="radio"/> spec <input type="radio"/> magist
	<input type="radio"/> oraal	<input type="radio"/> rectaal	<input type="radio"/> i.m.	<input type="radio"/> i.v.	<input type="radio"/> s.c.	<input type="radio"/> uitw. andere
Beginnat.	<input type="radio"/> 7 - 8 uur	<input type="radio"/> 11.30 - 12.30	<input type="radio"/> 17.00 - 18.00	<input type="radio"/> 21.00 - 22.00	Artikelnummer	Eenheden
Stopdat.	Geneesmiddel en dosage				Prijs: <input type="text"/>	<input type="radio"/> spec <input type="radio"/> magist
	<input type="radio"/> oraal	<input type="radio"/> rectaal	<input type="radio"/> i.m.	<input type="radio"/> i.v.	<input type="radio"/> s.c.	<input type="radio"/> uitw. andere

Nr	Elektr. Voor-schrift	Naam en voor-naam patiënt	Geboorte-datum patiënt	Naam van het genees-middel	Toedini-ngs vorm	Sterkte (met eenheid)	Dosis per keer	Freq. (aantal keer per tijdspanne)	Naam en voornaam of stempel arts	(Elektr.) Hand-tekening arts	Datum van voor-schrift
1	Nee					Ja					
2	Nee					Nee					
3	Nee					Ja					

PARAMETER: DOSERING GENEESMIDDEL

- ////////////////////////////////////
- > Onder dosis wordt begrepen: “wat geef je per keer aan de patiënt” .
 - > Met toedieningsfrequentie wordt bedoeld: “het aantal keer per tijdspanne dat een dosis ingenomen moet worden door de patiënt”.
 - > Indien de dosis per keer en frequentie eenduidig is, wordt een “Ja” ingevuld. Dit kan ook door het voordrukken (aanduiding titel - kolom) op het voorschrift of igv duidelijke afspraken toont men de procedure aan de auditor.
 - > Dosis per keer bij een dermatologisch preparaat is altijd eenduidig. (applicatie per toediening)
 - > OPGELET:
 - “zo nodig” : wordt niet goedgekeurd indien de maximale frequentie niet eenduidig wordt weergegeven.
 - “volgens protocol”: wordt wel goedgekeurd voor zowel dosis als frequentie .
 - “Eenmalig”: wordt goedgekeurd voor frequentie indien de dosis vermeld wordt.

PARAMETER: DOSERING GENEESMIDDEL

////////////////////////////////////

Geneesmiddel	Vorm	Dosering	Toe- dienings- weg	Toe- dienting per dag	Gevraagd aantal	Geleverd aantal
Nesivone neusspray volw.		1 puff	neus	2	1	
Nesivone neusspray volw.		1 puff	neus	2x1	1	

Nr	Elektr. Voor-schrift	Naam en voor-naam patiënt	Geboorte- datum patiënt	Naam van het genees- middel	Toedienings vorm	Sterkte (met eenheid)	Dosis per keer	Freq. (aantal keer per tijdspanne)	Naam en voornaam of stempel arts	(Elektr.) Hand- tekening arts	Datum van voor-schrift
1	Nee			Ja	Ja	Ja	Ja	Nee			
2	Nee			Ja	Ja	Ja	Ja	Ja			

////////////////////////////////////

PARAMETER: ID ARTS

- > Indien de naam en voornaam van de voorschrijvende arts of stempel van de arts vermeld wordt op het voorschrift, wordt een “Ja” geschreven.

*Peter Jan
Nieuwlaar 10
1000 Brussel.
5094859 A3701.22L000E*

Ruimte voor identificatieplaatje

GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT

1. Elk voorschrift in een afzonderlijke sectie
2. Niet gebruikte secties doorhalen a.u.b.
3. Datum en handtekening niet vergeten a.u.b.
4. Hoeveelheid voorgeschreven geneesmiddelen: niet meer dan nodig voor de behandeling van VIJF dagen

Handtekening en ordernummer geneesheer
DR. PAUL JANSSEN.

Datum IN: _____ UUR _____

beginnat. ☐ 7 - 8 uur ☐ 11.30 - 12.30 ☐ 17.00 - 18.00 ☐ 21.00 - 22.00

Geneesmiddel en dosage _____ Artikelnummer _____ Eenheden _____

Nr	Elektr. Voor-schrift	Naam en voor-naam patiënt	Geboorte-datum patiënt	Naam van het genees-middel	Toedienings vorm	Sterkte (met eenheid)	Dosis per keer	Freq. (aantal keer per tijdspanne)	Naam en voornaam of stempel arts	(Elektr.) Hand-tekening arts	Datum van voor-schrift
1	Nee								Ja	Ja	

PARAMETER: HANDTEKENING ARTS

- > voorschrift aanwezig is, of indien het voorschrift gevalideerd is (igv elektronische handtekening), wordt een “Ja” geschreven.
- > In de andere gevallen, een “Nee”: bv wanneer iov vermeld wordt of wanneer de validatie van het elektronisch voorschrift na aflevering gebeurt.

*Peter Jan
Nieuwlaar 10
1000 Brussel.
5094859 A37.01.22 L000E*

Ruimte voor identificatieplaatje

GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT

1. Elk voorschrift in een afzonderlijke sectie
2. Niet gebruikte secties doorhalen a.u.b.
3. Datum en handtekening niet vergeten a.u.b.
4. Hoeveelheid voorgeschreven geneesmiddelen: niet meer dan nodig voor de behandeling van VIJF dagen

Handtekening en ordernummer geneesheer
1.0.V. DR PAUL JANSSEN

Datum IN: *10/01/2022*

indat. ☐ 7 - 8 uur ☐ 11.30 - 12.30 ☐ 17.00 - 18.00 ☐ 21.00 - 22.00

Geneesmiddel en dosage

Artikelnummer

Eenheden

Nr	Elektr. Voor-schrift	Naam en voor-naam patiënt	Geboorte-datum patiënt	Naam van het genees-middel	Toedienings vorm	Sterkte (met eenheid)	Dosis per keer	Freq. (aantal keer per tijdspanne)	Naam en voornaam of stempel arts	(Elektr.) Hand-tekening arts	Datum van voor-schrift
1	Nee									Nee	

PARAMETER: DATUM VOORSCHRIFT

- > De datum van het voorschrift wordt vermeld met de dag, de maand en het jaar.

numme voor toedieningspraage

Beginnat.	<input type="radio"/> 7 - 8 uur	<input type="radio"/> 11.30 - 12.30	<input type="radio"/> 17.00 - 18.00	<input type="radio"/> 21.00 - 22.00	Artikelnummer	Eenheden
Geneesmiddel en dosage	<p>2-1-2/15. <i>litican comp 1x dag.</i></p>				<p>Prijs: <input type="radio"/> spec <input type="radio"/> magist</p>	5
Stopdat.	<input checked="" type="radio"/> oraal	<input type="radio"/> rectaal	<input type="radio"/> i.m.	<input type="radio"/> i.v.	<input type="radio"/> s.c.	<input type="radio"/> uitw.
Beginnat.	<input type="radio"/> 7 - 8 uur	<input type="radio"/> 11.30 - 12.30	<input type="radio"/> 17.00 - 18.00	<input type="radio"/> 21.00 - 22.00	Artikelnummer	Eenheden
Geneesmiddel en dosage	<p>2 januari <i>litican comp. 1x dag</i></p>				<p>Prijs: <input type="radio"/> spec <input type="radio"/> magist</p>	5.
Stopdat.	<input type="radio"/> oraal	<input type="radio"/> rectaal	<input type="radio"/> i.m.	<input type="radio"/> i.v.	<input type="radio"/> s.c.	<input type="radio"/> uitw.

Nr	Elektr. Voor-schrift	Naam en voor-naam patiënt	Geboorte-datum patiënt	Naam van het genees-middel	Toedienings vorm	Sterkte (met eenheid)	Dosis per keer)	Freq. (aantal keer per tijdspanne)	Naam en voornaam of stempel arts	(Elektr.) Hand-tekening arts	Datum van voor-schrift
1	Nee										Ja
2	Nee										Nee