

Receptformulier PLANCTON

Voor ziekenhuisapothek VUmc Sectie onderzoeksmedicatie

Telefoonnummer: 43534

Email: onderzoeksmedicatie@amsterdamumc.nl

Versie: 1

Datum: 28-02-2023

Naam onderzoeker(s):

Dr. R.P. (Rogier) Voermans

Tel.nr.: 36304

Prof. dr. M.G.H. (Marc) Besselink

Tel.nr.: 36266

Studiecoördinator:

Anne Nagelhout

Tel.nr.: 088-3208653

Naam patiënt:

M/V

Geboortedatum:

.....

MDN nummer:

.....

Gewicht patiënt:

..... kg

Studienummer patiënt:

.....

Afdeling:

.....

R/ Omegaven 10%, emulsie voor infusie

0) flacons à 100 ml

0) 2 ml/kg/dag voor 7 dagen =ml xkg =ml/dag

S/ml/dag

Toedieningsdatum:

.....-.....-..... t/m-.....-.....

Datum:

.....

Naam arts:

.....

Handtekening:

.....

Gewenste afhaaldatum:-.....-..... + tijdstip: uur. Locatie: PK1X070

In te vullen door de apothekersassistente van de apotheek: tel.nr. 43534

Paraaf apothekersassistente:

Controleparaaf:

.....