

afdruk ponsplaatje

Datum:

Handtekening dd allergoloog voor akkoord behandeling na
visite:

Maak verdunningen klaar volgens protocol:

Handtekening bereiden:

Handtekening controle:

(kruis aan) Ceterizine recept verstrekt

Week 1, dag 1 (Deel 1 instelfase)

Tijdstip	Dosis Pharmalgen	Bijzonderheden/ klachten, observatie punctieplaats, etc	rechts/ links	paraaf vpk
		RR:Pols:.....		

Laatst gegeven dosis op DC:

Ontslag patiënt, akkoord naam arts:.....

Ontslag patiënt, handtekening verpleegkundige:.....

Uitkomsten n.a.v. de risico-inventarisatie MRSA en BMRO:

Week 2 t/m 7, dag 1 (Deel 2 instelfase)

Week	Datum	Dosis Alutard	Bijzonderheden/ klachten	rechts/ links	RR/ Pols	paraaf vpk

Onderhoudsfase (elke 6 weken)

Datum	Dosis Alutard	Bijzonderheden/ klachten	rechts/ links	RR/ Pols	Paraaf vpk
		Week 13 en week 31: Bloedafname: Wesp: IgE wesp, IgG4 wesp, Ves v 5 + 5 hep buis Bij: IgE bij, IgG4 bij, Api m 1 + 5 hep buis			

Uitkomsten n.a.v. de risico-inventarisatie MRSA en BMRO: