BIJLAGE IV.3

**Bijlage 3: Samenvatting voor dossier apotheker – Informatiegesprek**

 **Begeleidingsgesprek Goed gebruik geneesmiddelen – Inhalatie-corticosteroïden**

Datum van het gesprek:

Naam en contactgegevens patiënt:

Naam en contactgegevens arts:

Bevestiging diagnose astma door: Patiënt Arts

Naam van het geneesmiddel en posologie:

Andere geneesmiddelen gebruikt voor Astma en noodmedicatie in geval van astma-aanval:

ACT-score: …..

Volgende items werden met de patiënt overlopen :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Behandeld | Aandachtspunt |
| Doel en werking geneesmiddel, plaats in behandeling |  |  |
| Toedieningswijze en belang van het goed gebruik |  |  |
| Belang van therapietrouw en mogelijke alarmsyptomen |  |  |
| Mogelijke bijwerkingen |  |  |

Indien aandachtspunt werd aangevinkt: reden vermelden

0 Angst voor cortisone

0 Problemen te verwachten met hand-mondcoördinatie

0 Problemen te verwachten met therapietrouw

0 Andere: ………………………………………………………………….

Contact met de arts noodzakelijk voor: …………………………………………………………….

Afspraak opvolggesprek:

* Geen interesse
* Later te bepalen
* Datum:

Persoonlijke nota’s

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Handtekeningen apotheker en patiënt CNK-5520382