

**Bijlage B bij hoofdstuk 1 – Overdrachtsformulier palliatieve zorg<sup>2</sup>**

**Overdrachtsformulier palliatieve zorg**

**Datum:**

**Patiëntensticker**

**Naam huisarts:**

Telefoonnummer praktijk:

**Contactpersoon familie:**

Telefoonnummer:

**Palliatief team:** betrokken ja/nee

Telefoonnummer:

**Diagnose:**

**Relevante voorgeschiedenis:**

**Medicatie:**

Allergisch voor:

Alternatief:

**Overige opmerkingen:**

**Beleid t.a.v.**

Opname ziekenhuis:

Reanimatie:

Gesaneerde Medicatie:

**Gewenste plaats van**

Overlijden:

Zorgverlening thuis:

<b>(Te verwachten) Problemen/bijzonderheden</b>	<b>Actie/Beleid</b>
Lichamelijk	
Zorgverlening/ADL	
Sociale context	
Zingeving, psyche, spiritualiteit	

**Voor overleg door huisarts, specialist ouderengeneeskunde of verpleging kunnen de volgende personen gebeld worden:**

Naam	Telefoonnummer	Wanneer
------	----------------	---------

Nefroloog:

Verdere algemene informatie kan gevonden worden in

- de richtlijn Palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen ([link volgt op www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl))
- de [richtlijn Nierfunctie vervangende behandeling](http://www.richtlijndatabase.nl) (www.richtlijndatabase.nl).

Voor consultatie van een eerstelijns palliatief consulent kan gebeld worden met het Palliatief Consultatie Team in de regio, zie <https://www.iknl.nl/palliatieve-zorg/diensten/consultatie/consultatieteam>

<sup>2</sup> Aangepaste versie van oorspronkelijke versie afdeling Dialyse Laurentius ziekenhuis Roermond.