

In te vullen door het personeel.

Proefpersoon-ID: _____ Studieweek: _____



STUDIEGENEESMIDDELDAGBOEK VOOR THUISTOEDIENING

Dit studiegeneesmiddeldagboek moet tijdens elk bezoek aan het studiecentrum mee teruggebracht worden.

In te vullen en te ondertekenen door de persoon die het studiegeneesmiddel thuis toedient (d.w.z. patiënt, zorgverlener, gekwalificeerd thuisverpleegkundige).

Naam: _____ Handtekening: _____ Datum: _____

Belangrijke informatie

Raadpleeg de *gebruiksaanwijzingen* die aan u zijn verstrekt voor informatie over hoe u het studiegeneesmiddel moet toedienen.

Datum van toediening: _____ (MM-DD-JJJJ)

Kitnummers van het studiegeneesmiddel: _____

Tijdstip waarop de injectiespuiten uit de koelkast werden gehaald: _____ (UU:MM) **AM / PM** (één omcirkelen)

Injectie #1

Tijdstip waarop injectie

#1 werd toegediend:

_____ **AM / PM**
(UU:MM) (één omcirkelen)

Waar injectie #1 werd toegediend:

- ☐ Linkerdijbeen ☐ Linker bovenarm*
☐ Rechterdijbeen ☐ Rechter bovenarm*
Buik (abdomen)

- ☐ Kwadrant 1 ☐ Kwadrant 2
☐ Kwadrant 3 ☐ Kwadrant 4

Werd de volledige dosis van 1,0 ml geïnjecteerd?

JA / NEE (één omcirkelen)

Indien NEE, vermeld dan ongeveer hoeveel er werd toegediend (bijvoorbeeld, 1/2) en leg uit waarom: _____

Injectie #2

Tijdstip waarop injectie

#2 werd toegediend:

_____ **AM / PM**
(UU:MM) (één omcirkelen)

Waar injectie #2 werd toegediend:

- ☐ Linkerdijbeen ☐ Linker bovenarm*
☐ Rechterdijbeen ☐ Rechter bovenarm*
Buik (abdomen)

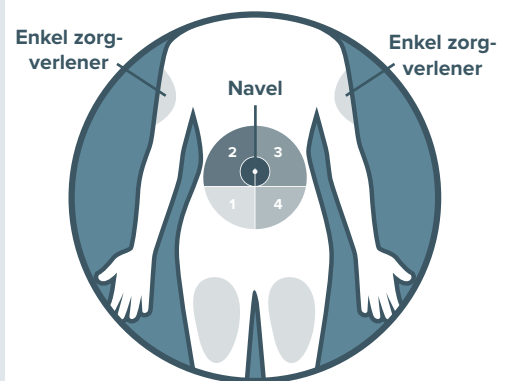
- ☐ Kwadrant 1 ☐ Kwadrant 2
☐ Kwadrant 3 ☐ Kwadrant 4

Werd de volledige dosis van 1,0 ml geïnjecteerd?

JA / NEE (één omcirkelen)

Indien NEE, vermeld dan ongeveer hoeveel er werd toegediend (bijvoorbeeld, 1/2) en leg uit waarom: _____

Injectieplaatsen



*Enkel zorgverlener. Probeer het niet zelf in uw arm te injecteren.

Volg de instructies die aan u zijn verstrekt over wat u moet doen met gebruikte en ongebruikte spuiten, verpakkingen en naalden.