



Niezbędnik **PACJENTA**

Jak wypełnić tabelę:

Poniższą tabelkę zabierz ze sobą na wizytę u Twojego lekarza i na zakupy w aptece. Dzięki niej, specjaliści opiekujący się Twoim zdrowiem będą wiedzieli, jakie leki zażywasz (ordynowane samodzielnie lub z zalecenia lekarza), dzięki czemu łatwiej będzie uniknąć niekorzystnych interakcji i działań niepożądanych.

W pierwszej kolumnie wpisz datę wizyty lekarskiej.

W drugiej kolumnie wpisz nazwę handlową leku, czyli nazwę, pod którą jest on sprzedawany. Najczęściej jest to największy, pogrubiony napis na opakowaniu. Jeśli w nazwie jest jakaś liczba, również ją przepisuj.

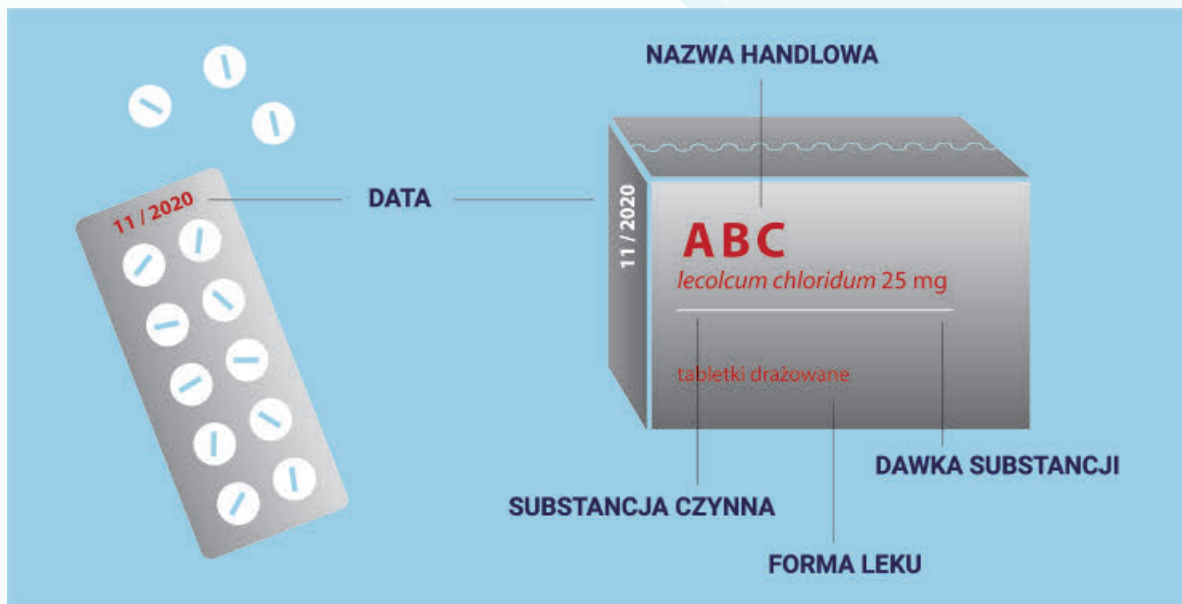
Trzecia kolumna to miejsce na nazwę substancji czynnej. Najczęściej jest to nazwa łacińska, więc łatwo ją odróżnić. Bywa także wyróżniona graficznie – wzięta w nawias lub zapisana pismem pochyłym.

W kolumnie czwartej – dawkowanie – wpisz, jak często i jaką dawkę leku przyjmujesz, np. „2 razy dziennie po 2 tabletki” czy „1 tabletkę co 8 godzin”. Jeśli lek przyjmujesz nieregularnie, również to zaznacz (pisząc np. „w razie potrzeby”).

W piątej kolumnie wpisz specjalizację lekarza, który przepisał Ci dany lek (np. „kardiolog”, „urolog”, „lekarz rodzinny”). Nie zapisuj jego imienia i nazwiska, ponieważ nie ma to znaczenia dla lekarza, czy farmaceuty, którego odwiedzasz. Jeśli lek ordynujesz sobie samodzielnie lub z polecenia farmaceuty, wpisz do tabelki: samodzielnie lub farmaceuta.

W kolumnie szóstej wskaż przebyte choroby oraz Twoje obecne dolegliwości, z jakimi się borykasz.

W siódmej kolumnie podaj czy jesteś na coś uczulony i czy występuje u Ciebie alergia na jakąś substancję czy też produkt.



Twoje inicjały:

Rok urodzenia:

Patronat:



Ministerstwo Zdrowia
Patronat Honorowy Ministra Zdrowia

Data wizyty	Nazwa handlowa leku	Substancja czynna	Dawkowanie	Z czyjego polecenia (lekarz rodzinny / specjalista / farmaceuta / samodzielnie)	Przebyte choroby / Ostatnie dolegliwości	Alergie / Uczulenia

Pytania do lekarza:

.....

.....

.....

.....

Inicjatorzy:



PASMI



Patronat:



Twoje inicjały:

Rok urodzenia:

Patronat:



Ministerstwo Zdrowia

Patronat Honorowy Ministra Zdrowia



Data wizyty	Nazwa handlowa leku	Substancja czynna	Dawkowanie	Z czego polecenia (lekarz rodzinny / specjalista / farmaceuta / samodzielnie)	Przebyte choroby / Ostatnie dolegliwości	Alergie / Uczulenia

Pytania do lekarza:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Inicjatorzy:



PASMI



OBYWATELE
ZDROWO ZAANGAŻOWANI

Patronat:



Twoje inicjały:

Rok urodzenia:

Patronat:



Ministerstwo Zdrowia
Patronat Honorowy Ministra Zdrowia

Data wizyty	Nazwa handlowa leku	Substancja czynna	Dawkowanie	Z czyjego polecenia (lekarz rodzinny / specjalista / farmaceuta / samodzielnie)	Przebyte choroby / Ostatnie dolegliwości	Alergie / Uczulenia

Pytania do lekarza:

.....

.....

.....

.....

Inicjatorzy:



PASMI



Patronat:



Notatki:

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page below the header.



Patronat Honorowy Ministra Zdrowia

Patronat:

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

Inicjatorzy:

PASMI Polski Związek Producentów Leków Bez Recepty
Fundacja Obywatele Zdrowo Zaangażowani

Partner:

Rzecznik Praw Pacjenta