

WYWIAD HISTORII LEKOWEJ – FORMULARZ OCENY



Magister Farmacji Oceniający Data.....

		TAK	NIE	N/D
1	Przedstaw się i zidentyfikuj pacjenta			
2	Wyjaśnij cel konsultacji			
3	Sprawdź zaordynowane leki i skonsultuj je z pacjentem:			
	a.) dawkę			
	Postać leku/nazwę leku/ urządzenie do aplikowanie (jeśli dotyczy)			
	Sposób przyjmowania, czas, kiedy przyjmuje			
	b.) dawkę			
	Postać leku/nazwę leku/ urządzenie do aplikowanie (jeśli dotyczy)			
	Sposób przyjmowania, czas, kiedy przyjmuje			
4	Zapytaj czy pacjent wie w jakim celu stosuje dany lek?			
5	Zapytaj o długość kuracji każdym z przepisanych leków			
6	Zapytaj czy pacjent przyniósł swoje leki i czy poinformował o tym lekarza prowadzącego?			
7	Zapytaj o leki OTC (bez recepty) jakie pacjent stosował/stosuje			
8	Zapytaj o zioła/leki ziołowe i leki homeopatyczne pacjenta			
9	Zapytaj o stosowane używki, narkotyki, dopalacze, alkohol, palenie papierosów, napoje energetyczne?			
10	Zapytaj o alergie pokarmowe, trawy, pyłki - jakie? Zapytaj o uczelenie na leki. Jakie? Jak się manifestuje?			
11	Zadaj pytania związane z przyjmowaniem leków zgodnie z zaleceniami i zaproponuj rozwiązania jeśli to konieczne			
12	Pozwól pacjentowi zadać pytania			
13	W razie wątpliwości skonsultuj się z lekarzem			
14	Wpisana historia lekowa na karcie zawiera:			
	NAZWY LEKÓW			
	DAWKI/CZĘSTOTLIWOŚĆ/URZĄDZENIA			
	CZĘSTOTLIWOŚĆ (WŁĄCZAJĄC WYJAŚNIENIE CO ZNACZY „W RAZIE POTRZEBY”)			
	ALERGIE			
	PARAFKI (PODPISY)/OKREŚLI PODPISUJĄCEGO I DATY W KARCIE LEKÓW			
	OKREŚLI LEKI POSTACIE LEKÓW ZDATNE DO UŻYTKU			
15	Poprowadź rozmowę w sposób profesjonalny i zgodny z etyką zawodową			
16	Zakończ konsultację w sposób kulturalny			
	OGÓLNE KOMPETENTNOŚĆ	TAK	NIE	

Komentarze (Proszę wskazać jedną z mocnych stron i jeden z obszarów nad którym trzeba popracować)

Użyj drugiej strony formularza by podkreślić jakiekolwiek pytania