

OSEBNA KARTICA ZDRAVIL

IME IN PRIIMEK: _____

NASLOV: _____

DATUM	IME in JAKOST ZDRAVILA	IME ZDRAVILNE UČINKOVINE	ODMERJANJE		NAMEN UPORABE	OPOMBE
			odmerjanje	obdobje uporabe		

DRUGI IZDELKI _____

IME ZDRAVNIKA: _____ tel. št. _____

USTANOVA: _____

LEKARNA: _____ tel. št. _____

NAVODILA ZA IZDELAVO *Osebne kartice zdravil*

Za lažje in uspešnejše zdravljenje z zdravili si pripravite svoj seznam zdravil in drugih izdelkov, ki jih uporabljate za ohranjanje in varovanje zdravja. Navedite:

- vsa zdravila, izdana na recept
- vsa zdravila, izdana brez recepta
- druge izdelke (prehranska dopolnila, druge izdelke rastlinskega izvora).

Vpišite tudi ime osebnega zdravnika, naziv zdravstvene ustanove, naziv lekarne, kjer najpogosteje dvigujete predpisana zdravila ter telefonsko številko in naslov.

IME in JAKOST ZDRAVILA

Pomembno je poznavanje imena in jakosti zdravila (npr. 10 mg). Podatek prepisite z embalaže.

Primeri:

Aspirin 100 protect, Olivin 10 mg, Vasilip 40 mg, Lekadol 500 mg.

IME ZDRAVILNE UČINKOVINE

V vsakem zdravilu je ena ali več snovi – učinkovin, ki daje zdravilu zdravilni učinek. Poznavanje je pomembno, kadar zaradi različnih vzrokov (npr. trenutne nedosegljivosti, spremembe cene in s tem kritja zdravstvenega zavarovanja ipd.) prihaja do zamenjave zdravila z drugim, ki ima isto učinkovino. Podatek prepisite z embalaže ali navodil za uporabo.

Primeri:

acetilsalicilna kislina, enalapril, simvastatin, paracetamol

ODMERJANJE

Vnesite podatke, kako pogosto morate vzeti zdravilo in kako dolgo ga morate jemati, kot sta vam svetovala zdravnik in farmacevt. Le pravilen odmerek in dolžina zdravljenja omogočata zdravilni učinek.

Primeri:

2 x 1 tableta, 1 x 1 kapsula; vsak dan, enkrat na teden, po potrebi ob težavah, redno, 10 dni ...

NAMEN UPORABE

Tu navedite, za katero bolezen ali stanje uporabljate določeno zdravilo, kar vam bo olajšalo spremljanje zdravljenja bolezni z zdravili.

Primeri:

za sladkorno, pri bolečinah, za znižanje holesterola ...

OPOMBE

Navedite posebnosti pri jemanju zdravil: npr. vpliv hrane, največji dnevni odmerek, način jemanja zdravila itd.

Primeri:

zjutraj na tešče, pol ure pred jedjo, zvečer, kapsulo pogoltni celo ...

- Seznam redno pregledujte in dopolnjujte!
- Vnesite datum priprave in spremembe.
- Pri pripravi seznama lahko za pomoč prosite svojce, prijatelje, vašega zdravnika ali farmacevta.
- Seznam vedno nosite s seboj, saj vsebuje pomembne informacije za vašega zdravnika, farmacevta v lekarni in tudi ob obisku nujne medicinske pomoči.