



2. Lista leków przyjmowanych bezpośrednio przed przyjęciem do szpitala (nazwy, dawki leków, dawkowanie w ciągu doby, dawkowanie w odniesieniu do posiłków i wypijanych płynów, jednoczesowe przyjmowanie leków , ew. w jakich odstępach czasu, przyczyna przyjmowania odnośnie każdego leku).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

a) stosowanie się pacjenta do zaleceń przyjmowania leków: (Tak/Nie) jeśli nie to dlaczego?

.....

.....

.....

b) działania niepożądane przyjmowanych leków, objawy, stopień nasilenia, po jakim czasie wystąpiły od przyjęcia leku

.....

.....

.....  
.....  
.....

**c) aktualnie przyjmowane suplementy diety, wyroby medyczne, zioła**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3. Leki przyjmowane w ciągu ostatnich 3 miesięcy i odpowiedź na leki, w tym reakcje nadwrażliwości i uczulenia na leki (nazwa, dawka, dawkowanie)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. Stale przyjmowane suplementy diety i produkty lecznicze, powody przyjmowania**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5. Uzależnienia (używki, leki, inne)**

.....  
.....



**c) leki przyjmowane jednocześnie, napisz czy dla proponowanego schematu istnieje ryzyko polipragmatyzacji**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**d) potencjalne interakcje**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**e) wybierz z zaproponowanej listy leków leki o działaniu plejotropowym i krótko opisz ich działania**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**f) aspekty farmakoekonomiczne zaproponowanej terapii**

.....

.....

.....