PRAKTICKÁ PRÍLOHA / KARTA PACIENTA

Moje lieky – môj čas

Karta pacienta s Parkinsonovou chorobou

DÔLEŽITÉ: Lieky potrebujem užívať v presne určených časoch.
Pri prijatí prosím overte môj individuálny liečebný režim.

Meno a priezvisko: _____

Dátum narodenia: _____

Rozpis aktualizovaný dňa: _____

DENNÝ ROZPIS LIEKOV

Čas	Názov lieku a sila	Dávka

DÔLEŽITÉ INFORMÁCIE

☐ Hlboká mozgová stimulácia (DBS) ☐ Lieková pumpa

☐ Ťažkosti s prehĺtaním ☐ Riziko pádov / zamŕzanie chôdze

Názov zariadenia: _____

Neurológ / kontakt: _____

Blízka osoba / telefón: _____

Ďalšie informácie (alergie, poznámky):

_____

_____

Pri problémoch s prehĺtaním alebo pri prerušení DBS či pumpovej liečby je potrebné bezodkladné odborné posúdenie a zabezpečenie vhodného liečebného postupu.

Táto karta nenahrádza lekársku dokumentáciu ani odporúčania lekára.