

Modulo di accordo con il paziente: dosi da asporto di buprenorfina/naloxone

Patient name: _____

Date of birth: _____ / _____ / _____

La buprenorfina è un farmaco efficace quando viene usata in modo sicuro e responsabile. Tuttavia, c'è pericolo di danno o di morte. Le iniezioni di buprenorfina ed il suo uso insieme alle benzodiazepine è correlato ad un certo numero di decessi per droga nel Victoria. Le iniezioni di buprenorfina che è stata in bocca a qualcuno ha portato a numerosi casi nel Victoria di infezione da fungo negli occhi tale da causare perdita di vista o cecità. L'iniezione di preparati da prendere per via orale comporta il rischio di danni alle vene.

Questo accordo riguarda la sicurezza con le dosi da asporto, e riguarda la TUA responsabilità per le dosi da asporto prescritte a TE, per proteggere la sicurezza tua e degli altri.

1. Capisco che la mia dose di buprenorfina è stata prescritta solo per me, sulla base del mio livello di tolleranza degli oppiacei. Se qualcun altro prende la mia dose potrebbe morire di overdose.
 2. So che avere dosi da asporto non è un diritto automatico.
 3. Capisco che le dosi da asporto sono solo per me se chi le prescrive ha valutato che io sono stabile e che c'è una esigenza legittima (quale non essere in grado di andare in farmacia per impegni di lavoro o di studio, viaggi urgenti o la farmacia chiusa).
 4. Capisco che il numero di dosi da asporto che io ricevo può essere aumentato o diminuito da chi le prescrive (di concerto con il mio farmacista e me stesso) quando ci sono seri dubbi sulla mia capacità di gestire le mie dosi da asporto in modo sicuro e responsabile.
 5. Capisco che è importante non condividere le mie dosi da asporto con altri a causa del rischio di overdose o di altri danni.
 6. Capisco che è importante custodire le mie dosi da asporto in sicurezza. La custodia in sicurezza di dosi da asporto comprende:
 - non lasciare le dosi da asporto incustodite in macchina, mezzi pubblici, aerei, luoghi pubblici, ecc.
 - non lasciare le dosi da asporto dove qualcun altro può vederle o prenderle (ad esempio, in frigo, in una borsa, su mensole o ripiani)
 - assicurarsi che le dosi da asporto siano sotto chiave (ad esempio, in un armadio, un cassetto, in una cassetta di sicurezza o in cassaforte)
 - keeping take-away doses out of reach of children at all times. custodire le dosi da asporto sempre lontano dai bambini.
7. Accetto la completa responsabilità per le dosi da asporto a me fornite e capisco che dosi perse o rubate e dosi usate in anticipo potranno non essere rimpiazzate.
8. Se mi è stato prescritto il naloxone, capisco che dovrò imparare ad usarlo per ribaltare possibili overdose da oppiacei.
9. Capisco che chi mi prescrive dosi da asporto può ridurre o interrompere le prescrizioni se io non rispetto in tutto o in parte questo accordo.

Firma del paziente: _____

Data: _____ / _____ / _____

Prescritta da: _____

Data: _____ / _____ / _____

If you have any questions or concerns about treatment, if you are experiencing a problem, if you need independent advice or support, or feel you are being unfairly treated by your pharmacotherapy service providers – the Pharmacotherapy Advocacy, Mediation and Support (PAMS) service is available on 1800 443 844 (open from 10am–6pm, Monday to Friday).