

Hasta anlaşma formu: bupernorfin/nalokson alıp götürme dozları

Hastanın adı: _____

Doğum tarihi: _____ / _____ / _____

Bupernorfin güvenli ve sorumlu bir şekilde kullanılırsa etkili bir ilaçtır. Ancak, uygunsuz bir şekilde kullanıldığında, zarar ve ölüm riskleri vardır. Bupernorfin enjeksiyonu ve benzodiyazepinler ile birlikte kullanım birkaç Victoria uyuşturucu ölümü ile bağlantılandırılmıştır. Birisinin ağzında bulunan bupernorfinin enjeksiyonu, Victoria'da, birkaç görme kaybına ve körlüğe neden olan, gözde mantar enfeksiyonu vakasına yol açmıştır. Ağız yoluyla alınma niyetini taşıyan preparatların enjeksiyonu damar hasarı riskine neden olur.

Bu anlaşma, alıp götürme dozlarının güvenliği hakkındadır, sizin ve başkalarının güvenliğini korumak üzere, SİZE reçetelendirilen alıp götürme dozları için sorumluluğu SİZİN almanızla ilgilidir

1. Benim bupernorfin dozumun, benim opioid toleransım temel alınarak sadece benim için reçetelendirildiğini anlıyorum. Benim dozumu bir başkası alırsa, aşırı dozda almış olabilir veya hatta ölebilir.
2. Alıp götürme dozlarının otomatik bir hak olmadığını biliyorum.
3. Alıp götürme dozlarının bana sadece, reçeteleyen kişi benim dayanıklı olduğumu ve (iş veya eğitim yükümlülükleri nedeniyle eczaneye gidememek, acil yolculuk veya eczanenin kapalı olması gibi) meşru bir ihtiyaç olduğunu değerlendirmişse sağlandığını anlıyorum.
4. Aldığım alıp götürme dozlarının sayısının alıp götürme dozlarımı veya sorumluluğumu denetleme yeteneğim hakkında doğrulanmış endişeler olduğunda (eczacıma ve bana danışarak) reçeteleyicim tarafından azaltılabileceğini veya kaldırılılabileceğini anlıyorum.
5. Alıp götürme dozumu, aşırı doz riski nedeniyle başkasıyla paylaşmamamın önemli olduğunu anlıyorum.
6. Alıp götürme dozumu güvenli bir şekilde saklamanın önemli olduğunu anlıyorum. Alıp götürme dozlarını güvenli olarak saklama yolları şunları içerir:
 - alıp götürme dozlarını arabalarda, kamu ulaştırma araçlarında, uçaklarda, kamu alanlarında vs. sahipsiz bırakmamak
 - alıp götürme dozlarını başkasının göreceği veya onlara erişebileceği yerlerde bırakmamak (örn. buzdolabında, torbada, rafta veya tezgahda)
 - alıp götürme dozlarının kitlendiğinden emin olmak (örn. dolapta, çekmecede, kasada)
 - alıp götürme dozlarını daima çocukların ulaşamayacağı yerlerde tutmak
7. Bana sağlanan tüm alıp götürme dozlarından sorumlu olduğumu kabul ediyorum ve yitirilen veya çalınan alıp götürme dozlarının veya zamanından önce kullanılan alıp götürme dozlarının yenisinin verilmeyeceğini anlıyorum.
8. Bana nalokson yazılmışsa, bunu, olası opioid aşırı dozunu tersine döndürmek için nasıl kullanacağımı öğrenmem gerektiğini anlıyorum.
9. Bu anlaşmanın herhangi bir bölümüne uymazsam, reçetelendiricimin alıp götürme dozlarının reçetelendirilmesini azaltılabileceğini veya durdurabileceğini anlıyorum.

Tedavi hakkında herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, bir sorun yaşıyorsanız, bağımsız tavsiye veya desteğe ihtiyacınız varsa veya farmakoterapi hizmeti sağlayıcıları tarafından size haksız davranıldığını hissediyorsanız, – Farmakoterapi, Savunmanlık, Arabuluculuk ve Destek (PAMS) servisi 1800 443 844'te mevcuttur (Pazartesi-Cuma günleri arasında sabah 10 ile akşam 6 arası açıktır).

Hastanın imzası: _____

Tarih: _____ / _____ / _____

Reçetelen: _____

Tarih: _____ / _____ / _____