

# <sup>1</sup>Cielený dotazník

## Laktátová acidóza

(Vynechajte všetky otázky o údajoch už uvedených v tlačive na oznámenie závažnej nežiaducej udalosti alebo poskytnutých iným spôsobom.)

**Pacient**

Iniciály:

Dátum narodenia: \_\_ \_\_ \_\_\_\_ (dd/mm/yyyy)

**Metformín**

Denná dávka:

Dátum

/ / (dd/mm/yyyy)

Čas

/ (hh.mm)

Hodnota poslednej dávky:

(mg)

Klinické príznaky/vyšetrenia	Podrobné informácie (Ak boli realizované, uveďte laboratórne hodnoty a jednotky)
Hladina laktátu	<p><u>Dátum a čas</u></p> <p>1) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>2) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>3) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p><u>Jednotka</u> mg/dl alebo mmol/l</p>
Hladina metformínu v plazme	<p><u>Dátum a čas</u></p> <p>1) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>2) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>3) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p><u>Jednotka</u> mg/l</p>

<sup>1</sup> Tento formulár je nutné použiť spolu s tlačivom na oznámenie závažnej nežiaducej udalosti. O všetkých nežiaducich udalostiach s osobitným významom je nutné v tlačive na oznámenie závažnej nežiaducej udalosti uviesť okrem vyššie uvedených údajov aj nasledujúce informácie: následok nežiaducej udalosti, obdobie latencie medzi prvým a posledným podaním produktu, ktorého sa podozrenie týka, a to pred nástupom nežiaducej udalosti, vek, pohlavie, informácie o prerušení podávania a opätovnom nasadení produktu na účely testovania výskytu nežiaducich udalostí (dechallenge/rechallenge).

<p>Koncentrácia metformínu v erythrocytoch</p>	<p><u>Dátum a čas</u></p> <p>1) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>2) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>3) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p><u>Jednotka</u> mg/l</p>
<p>pH krvi</p>	<p><u>Dátum a čas</u></p> <p>1) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>2) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>3) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p><input type="checkbox"/> arteriálna alebo <input type="checkbox"/> žilová</p>
<p>Aniónové okno (anion gap)</p>	<p><u>Dátum a čas</u></p> <p>1) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>2) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>3) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p><u>Jednotka</u> mmol/l</p>

<p>Kreatinín pred výskytom nežiaducej udalosti</p>	<p><u>Dátum a čas</u></p> <p>1) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>2) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>3) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p><u>Jednotka</u> mg/dl alebo µmol/l</p>
<p>Kreatinín počas trvania nežiaducej udalosti</p>	<p><u>Dátum a čas</u></p> <p>4) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>5) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>6) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p><u>Jednotka</u> mg/dl alebo µmol/l</p>
<p>Klírens kreatinínu pred výskytom nežiaducej udalosti</p>	<p><u>Dátum a čas</u></p> <p>1) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>2) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>3) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p><u>Jednotka</u> ml/min.</p>

<p>Klírens kreatinínu počas trvania nežiaducej udalosti</p>	<p><u>Dátum a čas</u></p> <p>4) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>5) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>6) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p><u>Jednotka</u> ml/min.</p>
<p>Ketonúria</p>	<p><u>Dátum a čas</u></p> <p>1) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>2) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>3) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p><u>Jednotka</u> mg/dl      alebo      mmol/l</p>
<p>β-hydroxybutyrát</p>	<p><u>Dátum a čas</u></p> <p>1) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>2) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p>3) (dd/mm/yyyy) / / (hh.mm) /</p> <p><u>Jednotka</u> mmol/l</p>

<b>Rizikové faktory/Diferenciálna diagnostika/Alternatívna etiológia</b>	<b>Podrobné údaje</b> <small>(Ak sú prítomné, uveďte podrobné informácie, dátumy, liečbu, výsledok.)</small>
Užívanie alkoholu	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie je známe Ak áno, uveďte konkrétne údaje
Expozícia kontrastným látkam	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie je známe Ak áno, uveďte konkrétne údaje
Infekcia/sepsa	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie je známe Ak áno, uveďte konkrétne údaje
Ochorenie obličiek	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie je známe Ak áno, uveďte konkrétne údaje
Dehydratácia	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie je známe Ak áno, uveďte konkrétne údaje
Hnačka	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie je známe Ak áno, uveďte konkrétne údaje
Dávenie	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie je známe Ak áno, uveďte konkrétne údaje
Akútne srdcové zlyhanie	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie je známe Ak áno, uveďte konkrétne údaje
Akútny infarkt myokardu	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie je známe Ak áno, uveďte konkrétne údaje
Iné stavy s hypoxiou	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie je známe Ak áno, uveďte konkrétne údaje

<p>Súčasne podávané lieky (napr. diuretiká, betablokátory, ACE inhibítory, NSAIDs, liečba HIV, cytostatická chemoterapia, H2 blokátor)</p>	<p><input type="checkbox"/> Áno    <input type="checkbox"/> Nie    <input type="checkbox"/> Nie je známe</p> <p>Ak áno, pri každom súčasne podávanom lieku uved'te jeho názov, indikáciu, dávku, cestu podania, dátum a trvanie.</p>
--	--

Podpis: \_\_\_\_\_ Dátum: \_\_\_\_\_