

## Dotazník pre pacienta o lieku Tresuvi podávanom intravenózne

Ošetrojúci lekár: _____	Ošetrojúce pracovisko: _____	
Dotazník vyplnený dňa: _____	Trvanie intravenózneho infúzneho liečby: _____	
Údaje pacienta (podľa zadaných hlavných údajov o pacientovi s i.v. podávaním) _____	Vek pacienta: _____	Pohlavie pacienta: Muž <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/>
Formulár vyplnil/-a: Pacient <input type="checkbox"/> Špecialista (s pacientom) <input type="checkbox"/>		

**Máte pri podávaní infúzneho liečby po absolvovaní nácviku pocit istoty, že Tresuvi používate správne?**

Áno  Nie

**Ako dlho vám trvá príprava lieku?**

kratšie ako 15 min  15 – 30 min  31 – 45 min  46 – 60 min  dlhšie ako 1 hodinu

**Umývate si pred prípravou lieku ruky antiseptickým mydlom?**

Nikdy  Niekedy  Často  Vždy

**Používate vodeodolný obväz pri kúpaní/sprchovaní, aby ste udržali konektor medzi katétrom a infúznou trubicou suchý?**

Nikdy  Niekedy  Často  Vždy

**Viete, čo máte robiť, keď sa konektor katétra dostane do kontaktu s vodou?**

Áno  Nie

**Aký typ obväzu používate v mieste vstupu katétra?**

Sterilný obväz  Transparentný plastový obväz

**Ako často meníte obväz v mieste vstupu katétra?**

Každé dva dni  Raz za týždeň  Každé dva týždne alebo menej často

**Aký typ centrálneho katétra používate?**

Hickman  Broviac  Groshong  Iný (uved'te)  \_\_\_\_\_

**Má vaša infúzna trubica filter?**

Áno  Nie

**Ak ste odpovedali <Nie>, pripájate pri nastavovaní nového katétra samostatný filter?**

Nikdy  Niekedy  Často  Vždy

**Používate systém katétra s deleným septom na pripojenie infúznej trubice ku katétru?**

Nikdy  Niekedy  Často  Vždy

**Ako často meníte infúznu trubicu?**

24 hodín  48 hodín  Inak (uved'te)  \_\_\_\_\_

**Ako často meníte infúznu nádobu (vrečko alebo striekačku)?**

\_\_\_\_\_

**Akú máte aktuálnu prietokovú rýchlosť lieku v mililitroch za hodinu (ml/h)?**

\_\_\_\_\_

**Vyplnený formulár pošlite na adresu:**

**QPPV Mag. Johannes Stöger**

Amomed Pharma GmbH

Storchengasse 1

1150 Viedeň

Rakúsko

E-mail: pv@amomed.com

**Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie**

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosu a rizika lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie na Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Sekcia klinického skúšania liekov a farmakovigilancie, Kvetná ul. 11, SK-825 08 Bratislava 26, Tel: + 421 2 507 01 206, e-mail: [neziaduce.ucinky@sukl.sk](mailto:neziaduce.ucinky@sukl.sk). Tlačivo na hlásenie nežiaduceho účinku je na webovej stránke [www.sukl.sk](http://www.sukl.sk) v časti Bezpečnosť liekov/Hlásenie o nežiaducich účinkoch. Formulár na elektronické podávanie hlásení: <https://portal.sukl.sk/eskadra/>.