Bilag 1 **Skema til medicinanamnese** Behandlerfarmaceut

Navn	CPR	Genordination ☐ Dosisdispensering ☐	Udført Dato og initialer
Kilder*: Patient (P) ☐ Pårørende (På)☐ FMK ☐ Server (S) ☐ Andet, angiv:_____ Patienten samtykker til indhentning af oplysninger Nej ☐- Ja ☐ Hvilke kilder _____			

Medicinliste					
Lægemiddel, form og styrke*	Dosering*	Dato for start	Indikation Problem Ja (x) Nej (✓)	Compliance Problem Ja (x) Nej (✓)	Kommentar

Tager du andre lægemidler:	Øjen-/næsedråber/næsespray ☐ Inhalationsmedicin ☐ Injektioner ☐ Creme/plastre ☐ Suppositorier/vagitorier ☐ Lægemidler, som indtages pr. uge/måned/ år ☐	Smertestillende ☐ Prævention/hormonpræp. ☐ For søvn/uro ☐ For nedtrykthed ☐ For maven ☐ For prostata ☐ Naturmedicin/Kosttilskud ☐ Vitaminer/mineraler ☐	Behandlinger afsluttet for nylig ☐ Hvilke _____
Lægemiddelrelaterede problemer	Håndteringsproblem: Synke/knuse/dele ☐ Inhalation ☐ Pakning ☐ Andet ☐	Allergi ☐	Bivirkninger ☐ Kontraindikationer ☐ Andet ☐ Hvilket_____
Sociale forhold	Hjælp til medicinering: Doseringsæske ☐ Dosisdispensering ☐ Pårørende ☐ Hjemmepleje ☐ Andet ☐	Andet ☐ Hvilket_____ Rygning, madvaner og livsstil, bolig Hvilket_____	

Ulla Hedegaard.
Uddannelse til behandlerfarmaceut. Maj 2019