Wydział Farmaceutyczny

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Rok akademicki: 2024/2025

KARTA PRZYKŁADOWEGO PRZEGLĄDU LEKÓW STOSOWANYCH PRZEZ PACJENTA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lek (nazwa handlowa, międzynarodowa,dawka, status: Rx, OTC) | Dawkowanie (schemat, sposób przyjmowania) | Cel terapeutyczny | Informacje dla pacjenta (przeciwwskazania, działania niepożądane, interakcje, zalecane badania laboratoryjne) | Problem lekowy(potencjalny /rzeczywisty) | Propozycja rozwiązania problemu |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **…………………………………………….** | **…………………………………………..** | **………………………………………………...** |
| **Data, podpis Studenta – Praktykanta** | **Data, podpis Opiekuna w aptece** | **Data, podpis Nauczyciela akademickiego** |