

La mia lista dei farmaci

Chieda al suo medico o farmacista una lista completa e aggiornata di tutti i farmaci e rimedi che assume o si occupi lei di allestirne una:

- ✓ **compresse, gocce, pomate, spray, cerotti e polveri**
- ✓ **farmaci prescritti**
- ✓ **farmaci acquistati senza ricetta**
- ✓ **vitamine e integratori alimentari**
- ✓ **preparati vegetali/omeopatici o della medicina cinese**



sicurezza dei pazienti svizzera
www.securitedespatients.ch

QUESTA LISTA DEI FARMACI APPARTIENE A:

Cognome, nome: _____
Via, numero: _____
NPA, località: _____
Data di nascita: _____
Telefono: _____
E-mail: _____
Contatto in caso di emergenza: _____

Allergie/intolleranze:

Se l'assunzione di un farmaco le provoca problemi o disturbi ne parli con il suo medico o farmacista.

ANCHE LEI PUÒ CONTRIBUIRE ALLA SUA SICUREZZA.

- Porti sempre con sé la lista dei farmaci che assume.
- La porti sempre con sé quando va dal medico, in farmacia o all'ospedale.
- In caso di ricovero, le consigliamo di portare con sé tutti i farmaci e rimedi che sta assumendo nelle loro confezioni originali.
- In caso di cambiamento dei farmaci:
 - >> si faccia spiegare in dettaglio tutti i cambiamenti dal medico o dal farmacista;
 - >> chiedi una lista aggiornata dei farmaci che deve assumere o si occupi personalmente di attualizzarla.
- Conservi sempre solo l'ultima versione della lista.

ECCO COME ALLESTIRE UNA LISTA DEI FARMACI

Può utilizzare il modello sul retro. Esempio di compilazione:

CHE COSA?	PERCHÉ?	QUANDO?				QUANTO SPESSO?	COME?	CHE ALTRO?
Farmaco Nome con dosaggio e forma	Motivo dell'assunzione	Mattino	Mezzogiorno	Sera	Prima di dormire	Indicazioni sulla frequenza	Indicazioni sull'assunzione	Osservazioni p.es. durata della terapia, luogo di conservazione, medico prescrivente
Farmaci che assumo regolarmente								
SangueLiquido! 100 mg compresse	Antiaggregante	1	0	0	0		Dopo i pasti	Dal 15.5.2015, prescritto dal medico di famiglia
NoPain! 0.5 g/ml gocce	Dolori	30	30	0	30	Ogni 8 ore: Ore 07.00/15.00/ 23.00		Conservare in frigo
OssaDure! 70/5600 mg compresse	Osteoporosi	*	0	0	0	*1 compressa il lunedì mattina	30 minuti prima della colazione	Restare almeno 30 min. in posizione eretta

Al sito www.securitedespatients.ch, trova un modello della lista dei farmaci da stampare e altre informazioni sulla sicurezza della farmacoterapia.

La mia lista dei farmaci

NOME: _____

DATA: _____

CHE COSA?	PERCHÉ?	QUANDO?				QUANTO SPESSO?	COME?	CHE ALTRO?
Farmaco Nome con dosaggio e forma	Motivo dell'assunzione	Mattino	Mezzo- giorno	Sera	Prima di dormire	Indicazioni sulla frequenza	Indicazioni sull'assunzione	Osservazione p.es. durata della terapia, luogo di conservazione, medico prescrivente
Farmaci che assumo regolarmente								
Farmaci che assumo solo al bisogno (riserva)								