

Place name sticker or stamp with card

MARRËVESHJE PËR TRAJTIMIN E DHIMBJES ME OPIUME

Për të më ndihmuar që të kontrolloj më mirë dhimbjen tme afatgjatë, dhe që të arrij synimet që i kam vënë vetes (*shih synimet për dhimbjen*), mjeku më ka përshkruar barna opium kundër dhimbjes. Për ta përdorur këtë bar siç duhet dhe për të respektuar ligjet federale dhe shtetërore, unë _____ e kuptoj se:

(emri i pacientit)

- Ky mjekim mund të mos ma heqë krejt dhimbjen.
- Duhet të zbatoj porositë që më janë dhënë nga ofruesi i shërbimit shëndetësor. Nuk do të marr më shumë bar nga sa më është rekomanduar.
- Ky bar që më është përshkruar nga ofruesi i shërbimit shëndetësor ka efekte anësore. Kam marrë përgjigje për të gjitha pyetjet që kam bërë për këtë bar.
- Po të kem efekte anësore pasi të filloj ta marr këtë bar, do të telefonoj në zyrën e ofruesit të shërbimit shëndetësor.
- Ky bar mund të më bëjë të ndihem i/e përgjumur. Mund të jetë e rrezikshme që të ngas makinën ose të drejtoj makinë kur jam duke e marrë këtë bar.
- Është e rrezikshme që të përdor alkool ose droga të rrugës së bashku me këtë bar.
- Trupi im mund të mësohet me barin dhe, në qoftë se unë e ndërpres shumë shpejt, mund të sëmurem.
- Disa njerëz janë mësuar me këto barna (kanë krijuar vartësi). Në qoftë se kjo ndodh me mua, do të bisedoj me ofruesin e shërbimit shëndetësor.

Nënshkrimi i pacientit _____ Data _____

Unë _____ pranoj:

(emri i pacientit)

- Të marr barna kundër dhimbjes vetëm nëpërmjet ofruesit të shërbimit shëndetësor që ka nënshkruar më poshtë ose të ekipit të tij/të saj mjekësor, dhe ta njoftoj ofruesin menjëherë, nëse më japin bar kundër dhimbjes në një sallë urgjence.
- Të marr barna kundër dhimbjes gjatë orarit zyrtar dhe të mos telefonoj pas këtij orari, për të marrë bar kundër dhimbjes.
- T'i tërheq barnat vetëm në një farmaci, e cila është _____.
- Të jap kampione të urinës dhe t'i sjell barnat për t'i numëruar sa herë që të ma kërkojnë.
- Të mos përdor droga të paligjshme së bashku me këtë bar.
- Të mos ia shes, as të mos ia jap kujt barin tim.
- Ta mbaj barin në një vend të sigurt. Nëse bari më humb ose ma vjedhin, e kam të qartë se nuk do të ma zëvendësojnë.
- Të lejoj ofruesin e shërbimit shëndetësor të shkëmbejë informacion me njerëz që mund të kenë nevojë të dinë për përdorimin që i bëj unë barit, nëse ai/ajo mendon se kjo është e domosdoshme për shëndetin dhe sigurinë time.
- Të shkoj në të gjitha vizitat mjekësore që më janë rekomanduar për të trajtuar dhimbjen.
- Se mjekimin mund ta ndërpres në çdo kohë, pasi të diskutoj me ofruesin e shërbimit shëndetësor.

Nënshkrimi i pacientit _____ Data _____

Unë _____ pranoj:

(emri i ofruesit të shërbimit shëndetësor)

- Të shpjegoj çfarë jua shkakton dhimbjen dhe si do të ndihmojë trajtimi me opiume.
- Të shpjegoj rreziqet, efektet anësore dhe alternativat ndaj trajtimit me opiume.
- Të kontrolloj nivelin e dhimbjes suaj për çdo vizitë, për t'ju ofruar kontroll sa më të mirë të dhimbjes dhe për t'ju ndihmuar të arrini synimet tuaja (*shihni listën e synimeve*).
- Të vazhdoj të ndërroj planin për kontrollin e dhimbjes sipas nevojës, në mënyrë që dhimbja juaj të kontrollohet sa më mirë.
- Të përfshij një specialist për dhimbjen dhe/ose specialistë të tjerë të ndihmës shëndetësore (*në fusha të tilla si Shëndeti Behavioral, Fizioterapia, Terapia me masazh, Akupunktura dhe Manipulimi osteopatik*) në trajtimin tuaj, sipas nevojës, për të arritur synimet tuaja.
- T'ju mbroj nga rreziqet, me aq sa mundem, gjatë kohës që ju po merrni barna opioide. Do t'ju ndihmoj në qoftë se mësoheni me barin (krijoni vartësi).

Nënshkrimi i ofruesit të shërbimit shëndetësor _____ Data _____