

210 mm

TILLOMED

Spørreskjema til pasienter

Infeksjon i blodet som skyldes langvarig intravenøs behandling med dette legemiddelet
[Infeksjoner i blodbanen og sepsis relatert til sentralt venekateter som har sammenheng med intravenøs administrasjon])

Den behandlende legen som har foreskrevet behandling med intravenøst administrert treprostinil skal gi pasientene et kort spørreskjema som de skal fylle ut etter at de har fått behandlingen i minst 3 måneder. Når spørreskjemaet er utfyllt, skal det sendes per e-post til PVUK@tillomed.co.uk

1. Hvilken dato fikk du sist treprostinil intravenøst? Hvis du ikke husker datoen, skal du angi måned/år.

2. Hvor lenge har du fått intravenøs behandling med treprostinil?

3. Fikk du god nok informasjon av behandlende legen om risikoen for infeksjon i blodet på grunn av langvarig intravenøs behandling med treprostinil?

☐ Ja

☐ Nei

4. Var du fullt klar over denne risikoen, og ga du behandlende lege samtykke til behandling av langvarig intravenøs behandling med treprostinil?

☐ Ja

☐ Nei

5. Har du hatt symptomer som smerter, rødhet, hevelse eller kløe på innstikkstedet, eller har du hatt feber, følt ubehag eller hatt andre problemer under den intravenøse behandlingen med treprostinil?

☐ Ja

☐ Nei

- Hvis ja, vennligst beskriv nærmere nedenfor:

6. Hvis du har hatt noen av de ovennevnte symptomene, informerte du legen din om det, og stoppet legen behandlingen omgående?

☐ Ja

☐ Nei

☐ Ikke relevant

- Hvis ikke, vennligst beskriv nærmere nedenfor

7. Hvor lang tid tok det før du var symptomfri?

8. Har du hatt problemer de 3 månedene du har fått behandling?

Melding av mistenkte bivirkninger

Melding av mistenkte bivirkninger etter godkjenning av legemidlet er viktig. Det gjør det mulig å overvåke forholdet mellom nytte og risiko for legemidlet kontinuerlig. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning. Dette gjøres via meldeskjema som finnes på nettsiden til Statens legemiddelverk: www.legemiddelverket.no/meldeskjema.

Pasientens signatur:

Sykehusets nummer:

Sykehusets navn:

Version 00

(1)



297 mm

297 mm

SHRUTI GRAPHICS

PAGE 1

SHRUTI GRAPHICS

Product Name	Treprostinil Patient Questionnaire	Sap code :	-----	Reference Artwork	-----
Packaging Material	Educational Materials (Patient Questionnaire)	Reason of change :	Norway	Proof 1	02.12.2020
Size : Foil Width	-----	Country :	Lithuania	Proof 2	03.12.2020
Size : Foil Repeat Length	-----	Pack Size :	-----		
Size : Strip Size	-----	Barcode No. :	-----		
Size : Carton/Label	-----	Pharmacode :	-----		
Size : PI - Open Size PI - Close Size	L. 210 x H. 297 mm L. x H. mm	No. of colours :	3		
PM Style/Type :	N.A.	Min. Font Size :	9 Pt.		
Remark (If any) :	New Artwork			Developed For:	Sanand - Ahmedabad Mr. Punit Khurana

PANTONE 2144 C

PANTONE 7738 C

Black