

Potilaskysely

Tämän lääkevalmisteen pitkäaikaisen laskimonsisäisen käytön aiheuttama infektio veressä

[Keskuslaskimokatetriin liittyvien, laskimonsisäisen antoreitin yhteydessä esiintyvien verenkierroinfektioiden ja sepsiksen riski (riski johtuu lääkkeen annostelujärjestelmästä)]

Laskimonsisäisen treprostinilihoidon määrännyt hoitava lääkäri täyttää lyhyen kyselylomakkeen yhdessä potilaan kanssa sen jälkeen, kun potilas on saanut hoitoa vähintään 3 kuukauden ajan. Lähetä täytetty kyselylomake sähköpostiosoiteeseen PVUK@tillomed.com

1. Mainitse päivämäärä, jolloin viimeksi sait treprostiniliä laskimoteitse. Jos et muista päivää, mainitse kuukausi/vuosi.

2. Kuinka kauan sait treprostinilihoitoa laskimoteitse?

3. Kertoiko hoitava lääkäri sinulle riittävästi pitkäaikaiseen laskimonsisäiseen treprostinilihoitoon liittyvästä verenkierroinfektion riskistä?

☐ Kyllä ☐ Ei

4. Ymmärsitkö oikein tämän riskin ja annoitko hoitavalle lääkärille suostumuksesi pitkäaikaiseen laskimonsisäiseen treprostinilihoitoon?

☐ Kyllä ☐ Ei

5. Esiintyikö sinulla mitään oireita, esimerkiksi kipua, punoitusta, turvotusta tai kutinaa infuusiokohdassa tai kuumetta, levottomuuden tunnetta tai mitä tahansa muita ongelmia sinä aikana, kun sait laskimonsisäistä treprostinilihoitoa?

☐ Kyllä ☐ Ei - Jos vastasit myöntävästi, anna lisätietoja:

6. Jos sinulla esiintyi edellä mainittuja oireita, ilmoititko niistä lääkärille ja lopettiko lääkäri hoidon välittömästi?

☐ Kyllä ☐ Ei ☐ Ei tiedossa - Jos vastasit kieltävästi, anna lisätietoja:

7. Kuinka pian oireesi helpottivat?

8. Esiintyikö sinulla mitään ongelmia 3 kuukautta kestäneen hoidon aikana?

Potilaskysely

Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteen epäillyistä haittavaikutuksista. Se mahdollistaa lääkevalmisteen hyöty-haittatasapainon jatkuvan arvioinnin. Terveystieteiden tutkimuskeskusta pyydetään ilmoittamaan kaikista epäillyistä haittavaikutuksista seuraavalle taholle:

www-sivusto: www.fimea.fi

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri

PL 55

00034 FIMEA

Potilaan allekirjoitus:

Sairaalan numero:

Sairaalan nimi: