



DIÁRIO DE TRATAMENTO PARA O DOENTE

ACTIQ[®]



(fentanilo, comprimido para chupar
com aplicador bucal integrado)

 **ferrer**

FOI-LHE PRESCRITO ACTIQ® PARA O TRATAMENTO DA DOR IRRUPTIVA

Este Diário de Tratamento para o Doente deve ser sempre utilizado juntamente com a informação contida no Guia para o Doente.

PORQUÊ UM DIÁRIO DE TRATAMENTO?

Este Diário de Tratamento pretende ajudá-lo a monitorizar a sua experiência com Actiq®. Dar-lhe-á a si e ao médico uma importante perspetiva sobre o seu progresso e permitirá ver se está a receber a dose certa deste medicamento.

Para mais informações sobre o medicamento leia o Guia para o Doente que o médico lhe entregou e ainda o Folheto Informativo que acompanha o medicamento.

Registar a sua classificação de dor

É importante para o médico saber como está a reagir ao tratamento e se está a sentir alguns efeitos indesejáveis. Por favor, registe os níveis da sua dor irruptiva à medida que progride com o seu tratamento. A informação que registar irá ajudar o médico a avaliar o tratamento e a encontrar a dose certa para si.

Pode encontrar informações sobre como classificar a intensidade da sua dor na página 3.

OS SEUS DADOS

Nome:

Data de Nascimento:

Endereço:

Número de telefone:

Nome do hospital:

Número do hospital:

CONTACTOS

Médico:

Número de telefone diurno:

Número de telefone fora do horário de expediente:

Número de telefone de emergência:

Outros membros da equipa de saúde

Nome:

Telefone:

Nome:

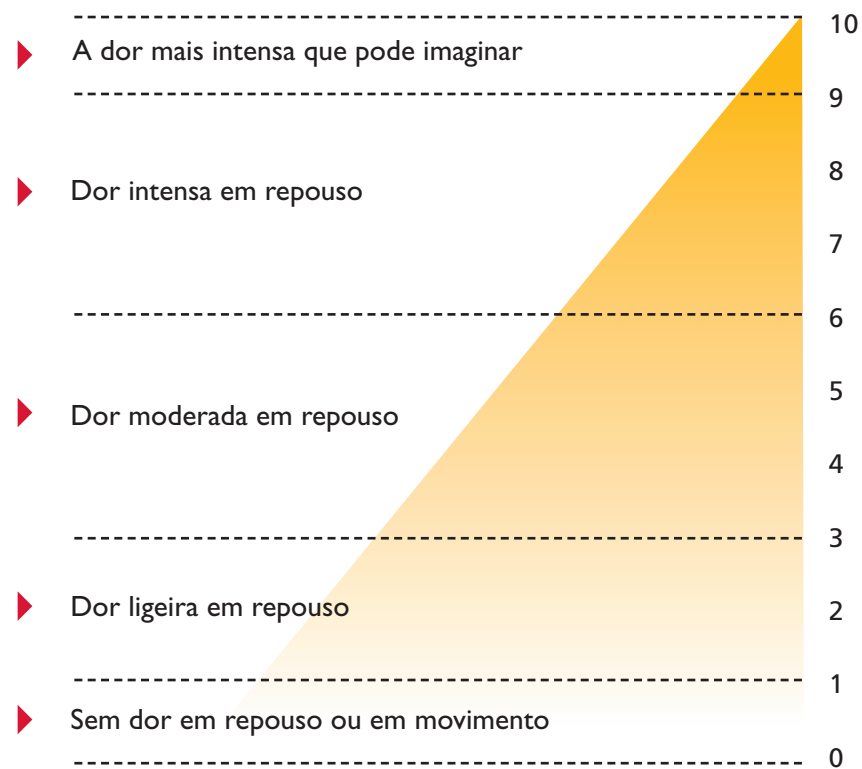
Telefone:

Nome:

Telefone:

DIÁRIO DE TRATAMENTO PARA O DOENTE

QUÃO INTENSA É A SUA DOR?



Classifique e registe (0-10) a DOI que sente de forma periódica de modo a avaliar a sua classificação de dor ao longo do tempo

DIÁRIO DE TRATAMENTO

Preencha apenas este diário quando sentir dor irruptiva

Data e hora:

Classificação da dor (0 a 10):

Em que local está a sentir a dor e de que forma a sente
(por exemplo, dor persistente, dor latejante aguda, dor penetrante, etc.)

O que estava a fazer quando a dor teve início:

Nome dos medicamentos e quantidade tomada:

Se detetar alguns efeitos indesejáveis, contacte o seu profissional de saúde.
Não pare de tomar o seu medicamento.

Quanto tempo durou a dor:

Outras anotações:

DIÁRIO DE TRATAMENTO PARA O DOENTE

DIÁRIO DE TRATAMENTO

Preencha apenas este diário quando sentir dor irruptiva

Data e hora:

Classificação da dor (0 a 10):

Em que local está a sentir a dor e de que forma a sente
(por exemplo, dor persistente, dor latejante aguda, dor penetrante, etc.)

O que estava a fazer quando a dor teve início:

Nome dos medicamentos e quantidade tomada:

Se detetar alguns efeitos indesejáveis, contacte o seu profissional de saúde.
Não pare de tomar o seu medicamento.

Quanto tempo durou a dor:

Outras anotações:

DIÁRIO DE TRATAMENTO

Preencha apenas este diário quando sentir dor irruptiva

Data e hora:

Classificação da dor (0 a 10):

Em que local está a sentir a dor e de que forma a sente
(por exemplo, dor persistente, dor latejante aguda, dor penetrante, etc.)

O que estava a fazer quando a dor teve início:

Nome dos medicamentos e quantidade tomada:

Se detetar alguns efeitos indesejáveis, contacte o seu profissional de saúde.
Não pare de tomar o seu medicamento.

Quanto tempo durou a dor:

Outras anotações:

DIÁRIO DE TRATAMENTO PARA O DOENTE

DIÁRIO DE TRATAMENTO

Preencha apenas este diário quando sentir dor irruptiva

Data e hora:

Classificação da dor (0 a 10):

Em que local está a sentir a dor e de que forma a sente
(por exemplo, dor persistente, dor latejante aguda, dor penetrante, etc.)

O que estava a fazer quando a dor teve início:

Nome dos medicamentos e quantidade tomada:

Se detetar alguns efeitos indesejáveis, contacte o seu profissional de saúde.
Não pare de tomar o seu medicamento.

Quanto tempo durou a dor:

Outras anotações:

DIÁRIO DE TRATAMENTO

Preencha apenas este diário quando sentir dor irruptiva

Data e hora:

Classificação da dor (0 a 10):

Em que local está a sentir a dor e de que forma a sente
(por exemplo, dor persistente, dor latejante aguda, dor penetrante, etc.)

O que estava a fazer quando a dor teve início:

Nome dos medicamentos e quantidade tomada:

Se detetar alguns efeitos indesejáveis, contacte o seu profissional de saúde.
Não pare de tomar o seu medicamento.

Quanto tempo durou a dor:

Outras anotações:

DIÁRIO DE TRATAMENTO PARA O DOENTE

DIÁRIO DE TRATAMENTO

Preencha apenas este diário quando sentir dor irruptiva

Data e hora:

Classificação da dor (0 a 10):

Em que local está a sentir a dor e de que forma a sente
(por exemplo, dor persistente, dor latejante aguda, dor penetrante, etc.)

O que estava a fazer quando a dor teve início:

Nome dos medicamentos e quantidade tomada:

Se detetar alguns efeitos indesejáveis, contacte o seu profissional de saúde.
Não pare de tomar o seu medicamento.

Quanto tempo durou a dor:

Outras anotações:

DIÁRIO DE TRATAMENTO

Preencha apenas este diário quando sentir dor irruptiva

Data e hora:

Classificação da dor (0 a 10):

Em que local está a sentir a dor e de que forma a sente
(por exemplo, dor persistente, dor latejante aguda, dor penetrante, etc.)

O que estava a fazer quando a dor teve início:

Nome dos medicamentos e quantidade tomada:

Se detetar alguns efeitos indesejáveis, contacte o seu profissional de saúde.
Não pare de tomar o seu medicamento.

Quanto tempo durou a dor:

Outras anotações:

DIÁRIO DE TRATAMENTO PARA O DOENTE

DIÁRIO DE TRATAMENTO

Preencha apenas este diário quando sentir dor irruptiva

Data e hora:

Classificação da dor (0 a 10):

Em que local está a sentir a dor e de que forma a sente
(por exemplo, dor persistente, dor latejante aguda, dor penetrante, etc.)

O que estava a fazer quando a dor teve início:

Nome dos medicamentos e quantidade tomada:

Se detetar alguns efeitos indesejáveis, contacte o seu profissional de saúde.
Não pare de tomar o seu medicamento.

Quanto tempo durou a dor:

Outras anotações:

DIÁRIO DE TRATAMENTO

Preencha apenas este diário quando sentir dor irruptiva

Data e hora:

Classificação da dor (0 a 10):

Em que local está a sentir a dor e de que forma a sente
(por exemplo, dor persistente, dor latejante aguda, dor penetrante, etc.)

O que estava a fazer quando a dor teve início:

Nome dos medicamentos e quantidade tomada:

Se detetar alguns efeitos indesejáveis, contacte o seu profissional de saúde.
Não pare de tomar o seu medicamento.

Quanto tempo durou a dor:

Outras anotações:

DIÁRIO DE TRATAMENTO PARA O DOENTE

DIÁRIO DE TRATAMENTO

Preencha apenas este diário quando sentir dor irruptiva

Data e hora:

Classificação da dor (0 a 10):

Em que local está a sentir a dor e de que forma a sente
(por exemplo, dor persistente, dor latejante aguda, dor penetrante, etc.)

O que estava a fazer quando a dor teve início:

Nome dos medicamentos e quantidade tomada:

Se detetar alguns efeitos indesejáveis, contacte o seu profissional de saúde.
Não pare de tomar o seu medicamento.

Quanto tempo durou a dor:

Outras anotações:

DIÁRIO DE TRATAMENTO

Preencha apenas este diário quando sentir dor irruptiva

Data e hora:

Classificação da dor (0 a 10):

Em que local está a sentir a dor e de que forma a sente
(por exemplo, dor persistente, dor latejante aguda, dor penetrante, etc.)

O que estava a fazer quando a dor teve início:

Nome dos medicamentos e quantidade tomada:

Se detetar alguns efeitos indesejáveis, contacte o seu profissional de saúde.
Não pare de tomar o seu medicamento.

Quanto tempo durou a dor:

Outras anotações:

DIÁRIO DE TRATAMENTO PARA O DOENTE

DIÁRIO DE TRATAMENTO

Preencha apenas este diário quando sentir dor irruptiva

Data e hora:

Classificação da dor (0 a 10):

Em que local está a sentir a dor e de que forma a sente
(por exemplo, dor persistente, dor latejante aguda, dor penetrante, etc.)

O que estava a fazer quando a dor teve início:

Nome dos medicamentos e quantidade tomada:

Se detetar alguns efeitos indesejáveis, contacte o seu profissional de saúde.
Não pare de tomar o seu medicamento.

Quanto tempo durou a dor:

Outras anotações:

DIÁRIO DE TRATAMENTO

Preencha apenas este diário quando sentir dor irruptiva

Data e hora:

Classificação da dor (0 a 10):

Em que local está a sentir a dor e de que forma a sente
(por exemplo, dor persistente, dor latejante aguda, dor penetrante, etc.)

O que estava a fazer quando a dor teve início:

Nome dos medicamentos e quantidade tomada:

Se detetar alguns efeitos indesejáveis, contacte o seu profissional de saúde.
Não pare de tomar o seu medicamento.

Quanto tempo durou a dor:

Outras anotações:

DIÁRIO DE TRATAMENTO PARA O DOENTE

DIÁRIO DE TRATAMENTO

Preencha apenas este diário quando sentir dor irruptiva

Data e hora:

Classificação da dor (0 a 10):

Em que local está a sentir a dor e de que forma a sente
(por exemplo, dor persistente, dor latejante aguda, dor penetrante, etc.)

O que estava a fazer quando a dor teve início:

Nome dos medicamentos e quantidade tomada:

Se detetar alguns efeitos indesejáveis, contacte o seu profissional de saúde.
Não pare de tomar o seu medicamento.

Quanto tempo durou a dor:

Outras anotações:

DIÁRIO DE TRATAMENTO

Preencha apenas este diário quando sentir dor irruptiva

Data e hora:

Classificação da dor (0 a 10):

Em que local está a sentir a dor e de que forma a sente
(por exemplo, dor persistente, dor latejante aguda, dor penetrante, etc.)

O que estava a fazer quando a dor teve início:

Nome dos medicamentos e quantidade tomada:

Se detetar alguns efeitos indesejáveis, contacte o seu profissional de saúde.
Não pare de tomar o seu medicamento.

Quanto tempo durou a dor:

Outras anotações:



Ferrer Portugal, S.A.

Rua Quinta do Paizinho, n.º 1 - 1.º Dtº • Portela de Carnaxide • 2794-066 Carnaxide

Tel: 214 449 600 - Fax: 214 449 699 • Contribuinte 500 069 190 • Capital Social: € 600.000,00