|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gyógyszertár: Gyógyszerész:** | | | | **Beteg kódszáma: Nem: Kor:** | | | | |
| **Beteg adatok** | | **Háziorvos adatok** | | **kezdő és utolsó állapot felmérés** | | | | |
| Név |  | Név |  | Beteg-együttműködés |  | Első alkalom észrevételek: | | |
| Cím |  | Cím |  | Gyógyszerismeret | % |
| Elérhetőség (telefon, email) |  | Elérhetőség (telefon, email) |  | Beteg-együttműködés |  | Utolsó alkalom észrevételek: | | |
| Gyógyszerismeret | % |
| **Allergia:** |  | | |
| **Szedett gyógyszerek (vényköteles, vény nélküli) és egyéb termékek** | | | | **Gyógyszerész-beteg találkozás (időpontokkal)** | | | | |
| Gyógyszer neve, adagolása | | Mióta szedi? | Milyen betegségre? | Dátum: |  |  |  |  |
|  | |  |  | GYP |  |  |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  | OK |  |  |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  | Intervenció |  |  |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  | Eredmény |  |  |  |  |
|  | |  |  |