

2009-11-20

Formulär – Läkemedel

H 85

2009

Probandnummer: 8 5 - _____ - 8 5

Intervjuare: _____

Datum (år/månad/dag): _____ / _____ / _____

Namn: _____

Personnummer: _____ - _____

LÄKEMEDELSKONSUMTION

LM A Tar Ni nu några av läkare ordinerade eller av Er själv på apotek inköpta läkemedel?

- 0. Nej
- 1. Ja

I så fall vilka?

LM1a. **Preparat 1, namn:**

.....

LM1b Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM1c. **Dosering**

- 1. 1 gång dagligen
- 2. 2 ggr dagligen
- 3. 3 eller flera ggr dagligen
- 4. Vid behov
- 9.

LM1d **Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning**

- 0. Inaktuellt
- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Inte säker
- 9.

LM1e: **Orsak till läkemedel**.....

(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM2a. **Preparat 2, namn:**

.....

LM2b Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM2c. **Dosering**

- 1. 1 gång dagligen
- 2. 2 ggr dagligen
- 3. 3 eller flera ggr dagligen
- 4. Vid behov
- 9.

LM2d . **Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning**

- 0. Inaktuellt
- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Inte säker
- 9.

LM2e: **Orsak till läkemedel**.....

(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM3a. **Preparat 3, namn:**

.....

LM3b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM3c. Dosering

1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
- 9.

LM3d. Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning _____

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
- 9.

LM3e: Orsak till läkemedel.....

(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM4a. Preparat 4, namn:

.....

LM4b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM4c. Dosering

1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
- 9.

LM4d. Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning _____

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
- 9.

LM4e: Orsak till läkemedel.....

(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM5a. **Preparat 5, namn:**

LM5b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM5c. **Dosering**

1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
- 9.

LM5d. **Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning**

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
- 9.

LM5e: **Orsak till läkemedel**.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM6a. **Preparat 6, namn:**

LM6b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM6c. **Dosering**

1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
- 9.

LM6d. **Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning**

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
- 9.

LM6e: **Orsak till läkemedel**.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM7a. **Preparat 7, namn:**

LM7b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM7c. **Dosering**

1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
- 9.

LM7d. **Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning**

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
- 9.

LM7e: **Orsak till läkemedel.....**
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM8a. **Preparat 8, namn:**

LM8b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM8c. **Dosering**

1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
- 9.

LM8d. **Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning**

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
- 9.

LM8e: **Orsak till läkemedel.....**
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM9a. **Preparat 9, namn:**

LM9b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM9c. **Dosering**

1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
- 9.

LM9d. **Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning**

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
- 9.

LM9e: **Orsak till läkemedel**.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM10a. **Preparat 10, namn:**

LM10b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM10c. **Dosering**

1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
- 9.

LM10d. **Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning**

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
- 9.

LM10e: **Orsak till läkemedel**.....
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM11a. **Preparat 11, namn:**

.....

LM11b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM11c. **Dosering**

1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
- 9.

LM11d. **Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning**

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
- 9.

LM11e: **Orsak till läkemedel**.....

(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM12a. **Preparat 12, namn:**

.....

LM12 b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM12c. **Dosering**

1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
- 9.

LM12d. **Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning**

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
- 9.

LM12e: **Orsak till läkemedel**.....

(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM13a. **Preparat 13, namn:**

.....

LM13b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM13c. **Dosering**

1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
- 9.

LM13d. **Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning**

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
- 9.

LM13e: **Orsak till läkemedel.**

(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

LM14a. **Preparat 14, namn:**

.....

LM14b. Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)

LM14c. **Dosering**

1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
- 9.

LM14d. **Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning**

0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
- 9.

LM14e: **Orsak till läkemedel.**

(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)

- LM15a.** **Preparat 15, namn:**
- LM15b.** Styrka (mängd + enhet, t ex 0,13 mg)
- LM15c.** **Dosering**
1. 1 gång dagligen
2. 2 ggr dagligen
3. 3 eller flera ggr dagligen
4. Vid behov
9.
- LM15d.** **Vet Ni varför Ni tar preparatet? sköterskans bedömning** _____
0. Inaktuellt
1. Ja
2. Nej
3. Inte säker
9.
- LM15e:** **Orsak till läkemedel.....**
(Se till att sjukdom etc också införs i somatikformuläret)