

Správa farmaceuta lekárovi podľa štandardného preventívneho postupu (PpVP)

Lekárneň:



Vážená pani doktora, vážený pán doktor,

dovoľujem si odporučiť k Vám na ďalšie vyšetrenie a diagnostiku pacienta (meno a dátum narodenia uvedené nižšie), u ktorého bolo v našej lekárni v rámci poskytovania lekárenskej starostlivosti v zmysle zákona 362/2011 Z. z. §20, ods. 1, písm. h). vykonané preventívne skríningové vyšetrenie.

Vyšetrenie bolo zrealizované podľa štandardného preventívneho postupu pre výkon prevencie kardiovaskulárnych ochorení v podmienkach verejných lekární, schváleného MZ SR (PpVP). Cieľom uvedeného vyšetrenia je včasný záchyt pacientov s rizikovými faktormi KVO, ich edukácia a v prípade namerania vysokých hodnôt rizikových parametrov alebo stanovenia vysokého celkového 10-ročného kardiovaskulárneho rizika odporúčenie návštevy lekára.

Na vykonávanie vyšetrení v lekárni používame prístroje spĺňajúce požiadavky PpVP. Výsledky vyšetrenia pacienta v lekárni (uvedené nižšie) však majú orientačnú povahu a v lekárni sa nerealizuje žiadna diagnostika. Táto je výlučne vo Vašej kompetencii. Odborný personál lekárne je pripravený spolupracovať s Vami a s pacientom na základe Vašich ďalších rozhodnutí a odporúčaní. V prípade záujmu môžete vyznačiť činnosti, ktoré odporúčate zrealizovať u pacienta v lekárni (vid' strana 2).

1. **Meno a priezvisko pacienta:**
2. **Dátum narodenia pacienta:**
3. **Vyšetrenia zrealizované v lekárni a ich výsledky:**

Parameter	Hodnota	Poznámka

4. **Pacientovi boli v rámci vyšetrenia poskytnuté nasledovné odporúčania:**

.....
.....

Dátum vyšetrenia v lekárni:

Meno a priezvisko farmaceuta:

Podpis farmaceuta a pečiatka lekárne:

Odporúčanie lekára farmaceutovi pre manažment pacienta v lekárni



5. Odporúčanie lekára pre manažment pacienta v lekárni (zakrúžkujte, prípadne doplňte poznámku):

5.1. Poradenstvo v oblasti životného štýlu

.....

5.2. Premeranie rizikového parametra

.....

5.3. Odporúčenie OTC prípravku

.....

5.4. Preverenie liekových interakcií

.....

5.5. Iné odporúčanie lekára

.....

.....

.....

Dátum odporúčania lekára:

Podpis a pečiatka lekára: