

Checklista före förskrivning/expediering eller administrering av [Atomoxetine]

Patient-ID _____ Datum _____

En specialist på behandling av ADHD har fastställt den initiala diagnosen för patienten enligt DSM-kriterierna eller riktlinjerna i ICD.	<input type="checkbox"/>
<p>En grundlig anamnes har tagits, inklusive:</p> <p>– Samtidig medicinering: _____</p> <p><i>Observera att atomoxetin ska användas med försiktighet tillsammans med antihypertensiva medel och vasopressorer eller läkemedel som kan höja blodtrycket (såsom salbutamol).</i></p> <p>– Familjeanamnes: _____ Observera att plötslig hjärtdöd/oförklarad död eller malign arytm i familjeanamnesen är en riskfaktor för kardiovaskulära händelser</p> <p>– Aktuella och tidigare samtida sjukdomar eller symtom: _____</p>	<input type="checkbox"/>
Läkarundersökning har utförts	<input type="checkbox"/>
Anteckningar: _____	<input type="checkbox"/>
Patientens kardiovaskulära status har bedömts i utgångsläget, inklusive mätning av blodtryck och puls	<input type="checkbox"/>
<p><i>(För barn rekommenderas att dessa mätningar antecknas i ett percentildiagram, men om sådant inte finns tillgängligt, kan anteckningarna göras i det bilagda diagrammet.)</i></p>	<input type="checkbox"/>
Bedömning visar att det inte föreligger någon svår kardiovaskulär eller cerebrovaskulär sjukdom som skulle kunna förvärras om patienten får en kliniskt signifikant ökning av blodtryck eller puls (t.ex. en ökning av blodtrycket på 15–20 mmHg eller en pulsökning på 20 slag per minut.)	<input type="checkbox"/>
<p>– Patienter med följande sjukdomar skulle till exempel kunna drabbas av en kritisk försämring av den tidigare sjukdomen: svåra kardiovaskulära sjukdomar såsom svår hypertoni, hjärtsvikt, ocklusiv artärsjukdom, angina pectoris, hemodynamiskt signifikant medfött hjärtfel, kardiomyopati, hjärtinfarkt, eventuellt livshotande arytmier, jonkanalsjukdom, cerebralt aneurysm och stroke.</p>	<input type="checkbox"/>

Patientens anamnes och läkarundersökning tyder initialt inte på kardiovaskulär eller cerebrovaskulär sjukdom

ELLER

Patientens anamnes och läkarundersökning tyder initialt på kardiovaskulär eller cerebrovaskulär sjukdom och kardiolog har konstaterat att behandling med Atomoxetin Medical Valley får inledas under noggrann uppföljning.

Kryssa för ett alternativ

Kryssa för en ruta för varje punkt innan du går vidare och påbörjar behandling av patienten

Checklista för uppföljning av kardiovaskulära risker under behandling med [Atomoxetine]

Patient-ID _____ Datum _____

<p>Om det gått 6 månader sedan patienten senast undersöktes eller om du justerat läkemedelsdosen: bekräfta att blodtryck och puls har mätts och antecknats. <i>(För barn rekommenderas att dessa mätningar antecknas i ett percentildiagram, men om sådant inte finns tillgängligt, kan anteckningarna göras i det bilagda diagrammet.)</i></p> <p>Anteckningar: _____</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Patienten har INTE fått några tecken/symtom på ny kardiovaskulär sjukdom eller försämring av ett befintligt kardiovaskulärt tillstånd</p> <p style="text-align: center;">ELLER</p> <p>Patienten har fått tecken/symtom på ny kardiovaskulär sjukdom eller försämring av ett befintligt kardiovaskulärt tillstånd och efter närmare utredning har kardiolog konstaterat att behandling med [Atomoxetine] 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg & 100 mg, hårda kapslar får fortsätta.</p> <p>Anteckningar: _____</p>	<p><i>Kryssa för ett alternativ</i></p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Patienten har INTE fått nya neurologiska sjukdomstecken/symtom</p> <p style="text-align: center;">ELLER</p> <p>Patienten har fått nya neurologiska sjukdomstecken/symtom och en specialist har konstaterat att behandling med Atomoxetin Medical Valley får fortsätta</p> <p>Anteckningar: _____</p>	<p><i>Kryssa för ett alternativ</i></p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Patienten har behandlats med atomoxetin i mindre än 1 år</p> <p style="text-align: center;">ELLER</p> <p>Patienten har behandlats med atomoxetin i mer än 1 år och en specialist på behandling av ADHD har gjort en förnyad bedömning av behovet av behandling</p>	<p><i>Kryssa för ett alternativ</i></p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Anteckningar: _____	
---------------------	--

Kryssa för en ruta för varje punkt vid varje besök under behandlingen