

Behandlung der axialen Spondyloarthritis

Medikamentenliste zum Ausfüllen

Bei der Behandlung von rheumatischen Erkrankungen spielt die Einnahme von Medikamenten eine große Rolle. Es ist wichtig, dass Sie und Ihr Behandlungsteam über Ihre Medikamenteneinnahme informiert sind. So können Sie selbst zum Therapieerfolg und zu Ihrer Lebensqualität beitragen.




Ziel:

- Sie und Ihr Behandlungsteam behalten den Überblick über Ihre Medikamente.
- Sie werden bei der richtigen und regelmäßigen Einnahme unterstützt.
- Im Notfall oder bei neu verschriebenen Medikamenten können Wechselwirkungen vermieden werden.

Vorgehen:

Füllen Sie die Medikamentenliste in Ruhe aus. Wenn Ihnen Details nicht bekannt sind, holen Sie sich Hilfe von Ihren ÄrztInnen. Andernfalls können Sie auch auf den Verpackungen Ihrer Arzneimittel wichtige Informationen finden. Notieren Sie, sobald sich etwas an Ihren Medikamenten oder der Einnahme verändert. Sie können Ihre Liste in Zukunft immer bei sich führen und beim Arzt- oder Krankenhausbesuch vorweisen.

Meine Medikamentenliste

ANTIRHEUMATIKA							
 NAME DES MEDIKAMENTS	DOSIS	EINNAHMEZEITPUNKT				ZU BEACHTEN	
		MORGENS	MITTAGS	ABENDS	BEI BEDARF		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
BIOLOGIKA							
 NAME DES MEDIKAMENTS	DOSIS	ABSTAND ZWISCHEN INJEKTIONEN			ZU BEACHTEN		
MEDIKAMENTE GEGEN ANDERE ERKRANKUNGEN							
 NAME DES MEDIKAMENTS	DOSIS	EINNAHMEZEITPUNKT				WOGEGEN NEHMEN SIE DAS MEDIKAMENT?	ZU BEACHTEN
		MORGENS	MITTAGS	ABENDS	BEI BEDARF		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		