

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
“AKILCI İLAÇ KULLANIMI STAJI”

| SAAT        | 1. GÜN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2.GÜN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3.GÜN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 4.GÜN                                                                                                                                                                                                           | 5.GÜN                                                                                                                                                                                      |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08.00-09.00 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Yapılandırılmış Serbest Çalışma (AİK Sınavı için çalışma)                                                                                                                                                                                                                                                                          | Yapılandırılmış Serbest Çalışma (AİK Sınavı için çalışma)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Yapılandırılmış Serbest Çalışma (AİK Sınavı için çalışma)                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                            |
| 09.00-12.30 | <b>TEORİK Anfi Dersleri</b><br>YER: Dekanlık Binası<br><br><b>Prof. Dr. Canan Uluoğlu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>AİK temel prensipleri ve eğitim uygulamaları hakkında bilgi</li> <li>ATEA (Akilci Tedavide Eniyileme Analizi)</li> <li>K (Kişisel)-ilaç seçimi</li> <li>Reçete Yazma İlkeleri</li> </ul> <b>Doç.Dr. Nazmi Mutlu Karakaş</b><br>“Elektronik Reçete Yazımı”<br>(Bu ders bulut sistemi üzerinden izlenecektir) | <b>Esansiyel Hipertansiyon Uygulaması (Devam)</b><br><br><b>3) “GRUP İÇİ İLAÇLAR İÇİN ATEA” formlarının bitirilmesi</b><br><b>4) “İLAÇ GRUPLARI İÇİN ATEA” formunun doldurulması</b><br><b>5) K-İLAÇ listesinin oluşturulması</b><br><b>6) Gebelik ve diğer özel durumlar için “İyi tercih” olabilecek durumların tartışılması</b> | <b>Tip 2 Diyabetes Mellitus (DM) Uygulaması</b><br><br><b>1) DM için, tedavi kılavuzları eşliğinde, ilaç ve ilaç dışı tedavilerin tartışılması</b><br>Oral Antidiyabetikler için « etkililik, güvenlik, uygunluk ve maliyet » parametrelerinin değerlendirilip ATEA formuna yüzdelerin verilmesi<br><br><b>2) “GRUP İÇİ İLAÇLAR İÇİN ATEA” formunun doldurulmasına başlanması</b> | <b>4) “İLAÇ GRUPLARI İÇİN ATEA” formunun doldurulması</b><br><br><b>5) K-İLAÇ listesinin oluşturulması</b><br><br><b>6) Gebelik ve diğer özel durumlar için “İyi tercih” olabilecek durumların tartışılması</b> | <b><u>Staj Sınavı:</u></b><br><br><b>PRATİK SINAV (BARAJ):</b> Staj föyünün değerlendirilmesi<br><br><b>OSCE</b><br>(Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav)<br><br>YER: PDÖ/KBL Odalarında |
| 12.30-13.30 | <b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |
| 13.30-16.30 | <b>Esansiyel Hipertansiyon Uygulaması</b><br><br><b>1) Esansiyel hipertansiyon için, tedavi kılavuzları eşliğinde, ilaç ve ilaç dışı tedavilerin tartışılması</b><br>Esansiyel hipertansiyon ilaçları için « etkililik, güvenlik, uygunluk ve maliyet » parametrelerinin değerlendirilip ATEA formuna yüzdelerin verilmesi<br><b>2) “GRUP İÇİ İLAÇLAR İÇİN ATEA” formlarının doldurulmasına başlanması</b>                                    | <b>ESANSİYEL HİPERTANSİYON İÇİN SİMÜLE HASTA UYGULAMALARI</b><br><br><b>Reçete Yazma Uygulamaları</b>                                                                                                                                                                                                                              | <b>Tip 2 Diyabetes Mellitus (DM) Uygulaması (Devam)</b><br><br><b>3) “GRUP İÇİ İLAÇLAR İÇİN ATEA” formlarının bitirilmesi</b>                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>DM İÇİN SİMÜLE HASTA UYGULAMALARI</b><br><br><b>Reçete Yazma Uygulamaları</b>                                                                                                                                | <b><u>Staj Sınavı:</u></b><br><br><b>TEORİK SINAV:</b> Çoktan seçmeli sınav<br><br>YER: Dönem I-II-III amfilerinde                                                                         |
| 16.30-17.30 | Yapılandırılmış Serbest Çalışma (HRT İlaçları Okuma)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Yapılandırılmış Serbest Çalışma (DM Tedavi Kılavuzu Okuma)                                                                                                                                                                                                                                                                         | Yapılandırılmış Serbest Çalışma (DM İlaçları Okuma)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Yapılandırılmış Serbest Çalışma (AİK Sınavı için çalışma)                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                            |

# TEMEL EĞİTİM NOTLARI

## AKILCI FARMAKOTERAPİ

### ÖZET BİLGİLER

Bu notlar K-ilacınız ile hastanızı nasıl tedavi edebileceğinizi anlatmaktadır. Bu işlemin tüm basamaklarına özetle değinilmiş, daha geniş bilgi için uygun okuma materyaline işaret edilmiştir.

#### 1. Hastanın problemini tanımlamak

Hastalar, size bir istek, şikâyet veya soru ile gelebilirler. Tüm bunlar değişik sorunlara bağlı olabilir: teyit ettirme ihtiyacı; altta yatan başka bir hastalığa ait bulgu; başka bir sorununun çözümüne yardımcı olunması bir ilacın yan etkisi; tedaviye uyumsuzluk veya (psikolojik olarak) ilaçlara bağımlılık. Dikkatli bir gözlem, sistemli bir öykü alma, fizik muayene ve diğer muayeneler yardımıyla hastanın gerçek sorununu tanımlamaya çalışın. Sizin tanımınız (teşhisiniz), hastanın kendi sorunu algılamasından farklı olabilir. Uygun tedavinin seçimi bu kritik basamağa dayanır. Birçok vakada ilaç yazma ihtiyacı dahi duymayabilirsiniz.

*Önerilen Okuma Materyali: DSÖ Reçete Yazma Rehberi, sayfa 34-37.*

#### 2. Tedavi amaçlarının belirlenmesi

Anlaşılabileceği üzere, bazı vakalarda terapötik amaç doğrudan bir enfeksiyonun ya da durumun tedavisi olabilir. Bazen, tanımlanamayan yorgunluğu olan hastadaki gibi, tablo çok net olmayabilir. Bazen de, boğaz ağrısı ile gelen hastada olduğu gibi, hekimi yanlış yönlendirme bile olabilir. Terapötik amaçları belirlemek düşüncelerinizi yapılandırmak için iyi bir yoldur. Bu esas problemin üzerine yoğunlaşmanızı sağlayarak tedavi seçeneklerinizi daraltacak ve son kararınızı vermeyi kolaylaştıracaktır.

Terapötik amaçlarınızı belirlemek gereksiz birçok ilaç yazılmasını önleyecektir. Ateşli hastaya antimalaryal ile beraber antibiyotik vermek ya da mantar ile egzama arasında karar veremeyip, hem antifungal hem de kortikosteroidli pomad vermek gibi, aralarında seçim yapamadığınız iki hastalığı aynı anda tedavi etmenizi engelleyecektir.

Terapötik amaçlarınızı belirlemek, rasyonel olmayan ilaç kullanımının en sık görülen şekillerinden biri olan yara enfeksiyonu oluşumunu engellemek için antibiyotik kullanımı gibi gereksiz profilaktik ilaç yazmaktan kaçınmanızı sağlayacaktır.

Terapötik amaçlarınızı, tedaviye başlamadan önce hastanızla tartışmanız iyi olabilir. Böylece hastanızın kendi hastalığının sebebi, teşhisi ve tedavisi ile ilgili birçok şeyi fark etmesini sağlayabilirsiniz. Böylece, hastanızın tedavideki bilgilendirilmiş partneriniz haline gelerek tedaviye uyumunu arttırmış olursunuz.

*Önerilen Okuma Materyali: DSÖ Reçete Yazma Rehberi, sayfa 38-39.*

#### 3. K-ilacın uygunluğunun değerlendirilmesi

Akılcı reçete yazmanın olasılıkla en önemli basamağı K-ilacınızın tek tek hastalar için uygun olup olmadığını değerlendirmenizdir. Bu adımı, temel ilaç listeleri, formüller veya tedavi kılavuzlarının kullanıldığı bir ortamda da uygulayabilirsiniz. Günlük uygulamada olasılıkla en sık yapacağınız değişiklik, standart dozaj programını tek tek her hastanız için adapte etmek olacaktır.

*Önerilen Okuma Materyali: DSÖ Reçete Yazma Rehberi, sayfa 40-50.*

#### 4. Reçetenin yazılması

Reçete, hekim tarafından, eczacıya yazılmış bir talimat formudur. İlacı veren kişi de her zaman eczacı değildir teknisyen, kalfa veya hemşire olabilir. Reçetede bulunması gereken minimum bilgiler konusunda her ülkenin kendi standartları, hangi ilaçların reçeteye verilebileceği ve kimlerin bu reçeteleri yazabileceğine dair de yine her ülkenin kendine ait kanun ve düzenlemeleri vardır. Birçok ülkede opiyat reçeteleri ile ilgili ayrı düzenlemeler vardır.

Reçetede **en azından** şu bilgilerin olması önerilir:

- (1) Reçeteyi yazan kişinin adı, adresi, telefon numarası
- (2) Tarih
- (3) İlacın jenerik (ve/veya ticari) adı, birim dozaj formunda bulunan ilaç miktarı
- (4) Dozaj formu, toplam miktar
- (5) Etiket: talimatlar, uyarılar

(6) Hastanın ismi, adresi, yaşı

(7) Hekimin diploma numarası, parafı veya imzası

Önerilen Okuma Materyali: DSÖ Reçete Yazma Rehberi, sayfa 51-55.

### 5. Hastaya gereken bilgi, talimat ve uyarıların söylenmesi

Genelde hastaların % 50'si reçete edilen ilaçları doğru uygulamazlar; düzensiz kullanırlar ya da hiç kullanmazlar. Bunun önemli sebepleri arasında semptomların geçmesi, yan etkilerin oluşması, ilacın beklendiği kadar etkili olmaması ve dozaj programının özellikle yaşlılar için karmaşık olması sayılabilir.

Hastanın tedaviye uyumu şu üç yol ile arttırılabilir: iyi seçilmiş bir ilaç tedavisi; iyi bir hasta-hekim ilişkisi; önemli bilgi, talimat ve uyarıları için yeterli zaman ayrılması.

Hastaya şu bilgiler verilmelidir:

1. **İlacın etkileri:** İlaç neden gereklidir, hangi semptomlar geçecek, hangileri geçmeyecek, ilaç etkisi ne zaman başlayacak, ilaç düzensiz alınırsa ya da hiç alınmazsa ne olması beklenir
2. **Yan etkileri:** Hangi yan etkiler oluşabilir, hasta bunları nasıl fark edecek, ne kadar sürecek, ne kadar ciddi olacak, bunlar için neler yapılabilir
3. **Talimatlar:** İlaç nasıl alınmalı, ilaç ne zaman alınmalı, tedavi ne kadar devam etmeli, ilaç nasıl depolanmalı, kalan ilaçları ne yapmalı
4. **Uyarılar:** İlaç ne zaman alınmamalı, azami doz nedir, tedavinin tümünün uygulanması neden gereklidir
5. **Kontrol:** Hasta hekime ne zaman tekrar gelmeli (ya da gelmemeli), hangi durumlarda daha önce gelmeli, kontrole geldiğinde doktor hastadan hangi bilgileri almak isteyecek
6. **Her şey açık mı?:** Hastaya her şeyi anlayıp anlamadığını sorun, en önemli bilgileri tekrarlamasını isteyin, hastanın başka sorusu olup olmadığını sorun

Önerilen Okuma Materyali: DSÖ Reçete Yazma Rehberi, sayfa 56-61.

### 6. Tedavinin izlenmesi (ve sonlandırılması?)

Tedavinin izlenmesi, başarılı olup olmadığını veya ilave ilaç gerekip gerekmediğini belirlemenize yarar. İzlemenin amacı tedavinin hastanın sorununu çözüp çözmediğinin kontrol edilmesidir. Tedaviyi etkililik, güvenlilik, uygunluk ve maliyete dayanarak seçtiniz. Etkiyi izlerken de aynı kriterleri kullanmalısınız, fakat uygulamada bu iki soruyla ifade edilebilir: Tedavi etkili mi? Herhangi bir yan etki var mı? Bunun için hastanızla teması kesmemelisiniz. Bu iki şekilde yapılabilir.

**Pasif izleme** hastanıza tedavinin etkili olmaması, uygunsuz olması veya çok fazla yan etki ortaya çıkması halinde neler yapması gerektiğini anlatmanız anlamına gelir. Bu durumda izleme hastanın kendisi tarafından yapılır.

**Aktif izleme** tedavinin etkinliğini kendinizin değerlendirmesi için hastanıza bir randevu vermeniz anlamına gelir. Bunun için hastalığın tipine, tedavinin süresine ve reçeteye yazdığınız ilaçların miktarına bağlı olarak bir izleme aralığı belirlemeniz gerekecektir. Tedavinin başlangıcında bu aralık genellikle kısadır; daha sonra gerekirse uzatılabilir. Uzun süreli tedavi verilen her hasta için izleme aralığı en fazla 3 ay olmalıdır.

Önerilen Okuma Materyali: DSÖ Reçete Yazma Rehberi, sayfa 62-65.

- Arıcı, M., Birdane, A., Güler, K., Yıldız, B. O., Altun, B., Ertürk, Ş., ... & Tükek, T. (2015). *Türk hipertansiyon uzlaşı raporu. Türk Kardiyoloji Derneği Araştırmaları*, 43(4), 402-409.
- Mancia, G., Fagard, R., Narkiewicz, K., Redon, J., Zanchetti, A., Boehm, M., ... & Galderisi, M. (2013). *2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Blood pressure*, 22(4), 193-278.

# “OSCE”

(OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION)

## OBJEKTİF YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK SINAV

# MODEL PUANLAMA LİSTESİ

### I PROBLEM ÇÖZME ADIMLARI

1. Problemi tanımlayın (Tanı) ve K-ilaç ve/veya tedavi seçeneğinizi düşünün

2. Seçtiğiniz K-ilaçın bu hasta için uygunluğunu kontrol edin

- a. Kontrendikasyonlar
- b. Etkileşimler
- c. Uygunluk

3. (Farmako)terapi seçiminizi tanımlayın

- a. İlaç
- b. Dozaj formu
- c. Dozaj
- d. Tedavi süresi
- e. İlaç-dışı tedavi

4. Reçete yazın

İlaçın adı ve dozaj formu (1), birim dozaj formunda bulunan ilaç miktarı/konsantrasyonu (1), verilecek toplam ilaç miktarı (1), dozaj (1), kullanım talimatları ve uyarılar (1)

5. Bilgi, talimatlar, uyarılar

- a. İlaçın etkisi (hangi etki, etki ne zaman ortaya çıkar, etki ne kadar sürer)
- b. İstenmeyen etkiler (hangisi, ne yapmalı)
- c. Kullanım talimatları (nasıl kullanılacak, dozaj, doz aralığı, ne kadar süreyle, dikkat edilecek noktalar)
- d. Uyarılar (maksimum doz, etkileşimler, advers reaksiyonlar, ilacı kesme(me))
- e. Sonraki randevu (ne zaman, ne olursa daha erken gelmeli)

### II İLETİŞİM STİLİ

- a. Açık ve anlaşılır
- b. Konuşmanın yapısı
- c. Hastaya veya yakınına kendini ifade edecek ve soru soracak zaman verme
- d. Hastanın ve/veya yakınının talimatları anladığından emin olma
- e. Hasta ve/veya yakınına talimatları tekrar ettirme

#### Reçete Değerlendirme Formu

| Reçetenin Bölümleri | Puan | Reçetenin Bölümleri               | Puan |
|---------------------|------|-----------------------------------|------|
| Hasta adı           | 5    | Rp                                | 5    |
| Hasta yaşı          | 5    | İlaç no                           | 5    |
| Hasta cinsiyet      | 5    | İlaç adı                          | 10   |
| Hasta tanı          | 5    | İlaç mg miktar                    | 5    |
| Hasta adres         | 5    | Farmasötik şekil                  | 5    |
| Hekim adı           | 5    | Kutu adet                         | 5    |
| Dip no              | 5    | Kullanım talimatı                 | 10   |
| İmza                | 5    | Okunaklılık                       | 10   |
| Tarih               | 5    | Kurşun kalem                      | -10  |
|                     |      | Reçete yazım formatına uyumsuzluk | -10  |
| <b>Toplam</b>       |      |                                   | 100  |

# ESANSİYEL HİPERTANSİYON K-İLAÇ SEÇİMİ

## HİPERTANSİYON İÇİN K-İLAÇ SEÇİMİ

Bu oturum, **K-ilaç** seçiminin başka bir endikasyon ile pekiştirilmesi ve hastalara uygulama sürecinde göz önünde tutulması gereken prensipleri tanımlamak amacıyla düzenlenmiştir.

Esansiyel hipertansiyon için bir K-ilaç seti seçiniz:

1. Hastanın sağlık problemini tanımlayınız
2. Tedavi hedeflerini belirleyiniz –*Tedavi ile ne amaçlanıyor?*
3. Etkin ilaç gruplarının karşılaştırmalı listesini yapınız
4. Belirlenen kriterlere uyan etkin bir ilaç grubunu (K-grup) seçiniz –*Hangi grup etkin, güvenli, uygun ve uygun maliyetli?*
5. K-grubun içinden yine kriter kullanarak K-ilaçların seçiniz
6. “Standart” hastalardan farklı özellikleri gösteren önemli hasta gruplarını (gebelik, yaşlılık, eşlik eden diğer hastalıklar, vb.) düşününüz. –*Bu hasta grubu için K-İlaç seçiminiz farklı mı?* Bu gruplar için gerekiyorsa K-ilaç alternatiflerini belirleyiniz.

## ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu günün sonunda tüm katılımcılar şunları yapabilmelidir:

1. K-ilaç kavramını tanımlamak, avantaj ve dezavantajlarını fark etmek;
2. Verilen bir endikasyon için, “*etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet*” açısından karşılaştırarak, adım adım K-ilaç seçme deneyimine aktif olarak katılma;
3. Tanı ile tedavi amaçlarını bağlantılandırma; tedavi amaçları ile ilgili K-ilaçları bağlantılandırma

## FORMLAR

İlerideki sayfalarda şu formlara yer verilmiştir:

1. İlaç grupları için rasyonel tedavi optimizasyon analizi karşılaştırma tablosu
2. K-grup ilaçları için rasyonel tedavi optimizasyon analizi karşılaştırma tablosu
3. K-ilaç formu

## ÖNERİLEN OKUMA MATERYALİ

- DSÖ *Reçete Yazma Rehberi, Kısım 2, “K-ilaçların seçimi”, s. 13-31*
- *Rasyonel Tedavi Yöniinden Tıbbi Farmakoloji, S. O. Kayaalp,*

- *Goodman & Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics*; J.G. Hardman, L.E. Limbird et al,

Endikasyon : ESANSİYEL HİPERTANSİYON

**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>GRUP İÇİ<br/>İLAÇLAR İÇİN</b> | <b><i>Etkililik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Güvenlilik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Uygunluk</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Maliyet</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Toplam</i><br/>(% 100)</b> |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Endikasyon : ESANSİYEL HİPERTANSİYON

**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>GRUP İÇİ<br/>İLAÇLAR İÇİN</b> | <b><i>Etkililik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Güvenlilik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Uygunluk</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Maliyet</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Toplam</i><br/>(% 100)</b> |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |

Endikasyon : ESANSİYEL HİPERTANSİYON

**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>GRUP İÇİ<br/>İLAÇLAR İÇİN</b> | <i>Etkililik</i><br>(%.....) | <i>Güvenlilik</i><br>(%.....) | <i>Uygunluk</i><br>(%.....) | <i>Maliyet</i><br>(%.....) | <i>Toplam</i><br>(% 100) |
|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Endikasyon : ESANSİYEL HİPERTANSİYON

**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>GRUP İÇİ<br/>İLAÇLAR İÇİN</b> | <i>Etkililik</i><br>(%.....) | <i>Güvenlilik</i><br>(%.....) | <i>Uygunluk</i><br>(%.....) | <i>Maliyet</i><br>(%.....) | <i>Toplam</i><br>(% 100) |
|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Endikasyon : ESANSİYEL HİPERTANSİYON

**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>GRUP İÇİ<br/>İLAÇLAR İÇİN</b> | <b><i>Etkililik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Güvenlilik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Uygunluk</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Maliyet</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Toplam</i><br/>(% 100)</b> |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Endikasyon : ESANSİYEL HİPERTANSİYON

**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>GRUP İÇİ<br/>İLAÇLAR İÇİN</b> | <b><i>Etkililik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Güvenlilik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Uygunluk</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Maliyet</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Toplam</i><br/>(% 100)</b> |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |

Endikasyon : ESANSİYEL HİPERTANSİYON

**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>GRUP İÇİ<br/>İLAÇLAR İÇİN</b> | <b><i>Etkililik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Güvenlilik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Uygunluk</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Maliyet</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Toplam</i><br/>(% 100)</b> |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |

Endikasyon : ESANSİYEL HİPERTANSİYON

**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>İLAÇ GRUPLARI<br/>İÇİN<br/>(GRUPLAR ARASI -<br/>SON TABLO)</b> | <b><i>etkililik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Güvenlilik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Uygunluk</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Maliyet</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Toplam</i><br/>(% 100)</b> |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|                                                                   |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                                                   |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                                                   |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                                                   |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                                                   |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                                                   |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                                                   |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |

**K-İLAÇ FORMU****ESANSİYEL HİPERTANSİYON***[Gebe hasta için ilaç seçmeyi unutmayın]***K-İLAÇ 1:** Adı: .....

Dozaj Formu : .....

Dozlam Şeması : .....

Tedavi Süresi : .....

Tedavi Maliyeti : .....

Advers Etkiler : .....

Kontrendikasyonlar : .....

İlaç Etkileşimleri : .....

**K-İLAÇ 2** Adı: .....

Dozaj Formu : .....

Dozlam Şeması : .....

Tedavi Süresi : .....

Tedavi Maliyeti : .....

Advers Etkiler : .....

Kontrendikasyonlar : .....

İlaç Etkileşimleri : .....

**K-İLAÇ 3** Adı: .....

Dozaj Formu : .....

Dozlam Şeması : .....

Tedavi Süresi : .....

Tedavi Maliyeti : .....

Advers Etkiler : .....

Kontrendikasyonlar : .....

İlaç Etkileşimleri : .....

**K-İLAÇ 4** Adı: .....

Dozaj Formu : .....

Dozlam Şeması : .....

Tedavi Süresi : .....

Tedavi Maliyeti : .....

Advers Etkiler : .....

Kontrendikasyonlar : .....

İlaç Etkileşimleri : .....

**K-İLAÇ 5** Adı: .....

Dozaj Formu : .....

Dozlam Şeması : .....

Tedavi Süresi : .....

Tedavi Maliyeti : .....

Advers Etkiler : .....

Kontrendikasyonlar : .....

İlaç Etkileşimleri : .....

**K-İLAC (GEBE)** :Adı:.....

Dozaj Formu : .....

Dozlam Şeması : .....

Tedavi Süresi : .....

Tedavi Maliyeti : .....

Advers Etkiler : .....

Kontrendikasyonlar : .....

İlaç Etkileşimleri : .....

## TİP 2 DİYABET (İNSÜLİNE BAĞIMLI OLMAYAN DİYABET) K-İLAÇ SEÇİMİ

Bu oturum, **K-ilaç** seçiminin başka bir endikasyon ile pekiştirilmesi ve hastalara uygulama sürecinde göz önünde tutulması gereken prensipleri tanımlamak amacıyla düzenlenmiştir.

TİP 2 DİYABET (İNSÜLİNE BAĞIMLI OLMAYAN DİYABET) için bir K-ilaç seti seçiniz:

1. Hastanın sağlık problemini tanımlayınız
2. Tedavi hedeflerini belirleyiniz –*Tedavi ile ne amaçlanıyor?*
3. Etkin ilaç gruplarının karşılaştırmalı listesini yapınız
4. Belirlenen kriterlere uyan etkin bir ilaç grubunu (K-grup) seçiniz –*Hangi grup etkin, güvenli, uygun ve uygun maliyetli?*
5. K-grubun içinden yine kriter kullanarak K-ilaçların seçiniz
6. “Standart” hastalardan farklı özellikleri gösteren önemli hasta gruplarını (gebelik, yaşlılık, eşlik eden diğer hastalıklar, vb.) düşününüz. –*Bu hasta grubu için K-İlaç seçiminiz farklı mı? Bu gruplar için gerekiyorsa K-ilaç alternatiflerini belirleyiniz.*

### ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu günün sonunda tüm katılımcılar şunları yapabilmelidir:

1. K-ilaç kavramını tanımlamak, avantaj ve dezavantajlarını fark etmek;
2. Verilen bir indikasyon için, “*etkililik, güvenlik, uygunluk ve maliyet*” açısından karşılaştırarak, adım adım K-ilaç seçme deneyimine aktif olarak katılma;
3. Tanı ile tedavi amaçlarını bağlantılandırma; tedavi amaçları ile ilgili K-ilaçları bağlantılandırma

### FORMLAR

İlerideki sayfalarda şu formlara yer verilmiştir:

1. İlaç grupları için rasyonel tedavi optimizasyon analizi karşılaştırma tablosu
2. K-grup ilaçları için rasyonel tedavi optimizasyon analizi karşılaştırma tablosu
3. K-ilaç formu

### ÖNERİLEN OKUMA MATERYALİ

1. ADA, American Diabetes Assoc (<https://diabetes.org>)
2. TEMD, Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği Kılavuzu ([https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetes-mellitus\\_2022.pdf](https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetes-mellitus_2022.pdf))
3. [https://diabetesjournals.org/care/issue/45/Supplement\\_1](https://diabetesjournals.org/care/issue/45/Supplement_1)
4. <https://www.guidelinecentral.com/guideline/21645/>
5. [https://www.turkdiab.org/admin/PICS/webfiles/Diyabet\\_Tani\\_ve\\_Tedavi\\_Rehberi\\_2021.pdf](https://www.turkdiab.org/admin/PICS/webfiles/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2021.pdf)

Endikasyon : TİP 2 DİYABET (İNSÜLİNE BAĞIMLI OLMAYAN DİYABET)

**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>GRUP İÇİ<br/>İLAÇLAR İÇİN</b> | <b><i>Etkililik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Güvenlilik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Uygunluk</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Maliyet</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Toplam</i><br/>(% 100)</b> |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |

Endikasyon : TİP 2 DİYABET (İNSÜLİNE BAĞIMLI OLMAYAN DİYABET)

**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>GRUP İÇİ<br/>İLAÇLAR İÇİN</b> | <b><i>Etkililik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Güvenlilik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Uygunluk</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Maliyet</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Toplam</i><br/>(% 100)</b> |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |

Endikasyon : TİP 2 DİYABET (İNSÜLİNE BAĞIMLI OLMAYAN DİYABET)

**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>GRUP İÇİ<br/>İLAÇLAR İÇİN</b> | <b><i>Etkililik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Güvenlilik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Uygunluk</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Maliyet</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Toplam</i><br/>(% 100)</b> |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |

**Endikasyon** : TİP 2 DİYABET (İNSÜLİNE BAĞIMLI OLMAYAN DİYABET)

**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>GRUP İÇİ<br/>İLAÇLAR İÇİN</b> | <b><i>Etkililik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Güvenlilik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Uygunluk</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Maliyet</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Toplam</i><br/>(% 100)</b> |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |

**Endikasyon** : TİP 2 DİYABET (İNSÜLİNE BAĞIMLI OLMAYAN DİYABET)  
**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>GRUP İÇİ<br/>İLAÇLAR İÇİN</b> | <b><i>Etkililik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Güvenlilik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Uygunluk</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Maliyet</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Toplam</i><br/>(% 100)</b> |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |

**Endikasyon** : TİP 2 DİYABET (İNSÜLİNE BAĞIMLI OLMAYAN DİYABET)  
**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>GRUP İÇİ<br/>İLAÇLAR İÇİN</b> | <b><i>Etkililik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Güvenlilik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Uygunluk</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Maliyet</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Toplam</i><br/>(% 100)</b> |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |

**Endikasyon** : TİP 2 DİYABET (İNSÜLİNE BAĞIMLI OLMAYAN DİYABET)

**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>GRUP İÇİ<br/>İLAÇLAR İÇİN</b> | <b><i>Etkililik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Güvenlilik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Uygunluk</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Maliyet</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Toplam</i><br/>(% 100)</b> |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                  |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |

**Endikasyon** : TİP 2 DİYABET (İNSÜLİNE BAĞIMLI OLMAYAN DİYABET)

**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>GRUP İÇİ<br/>İLAÇLAR İÇİN</b> | <b><i>Etkililik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Güvenlilik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Uygunluk</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Maliyet</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Toplam</i><br/>(% 100)</b> |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Endikasyon** : TİP 2 DİYABET (İNSÜLİNE BAĞIMLI OLMAYAN DİYABET)

**AKILCI TEDAVİDE ENİYİLEME ANALİZİ (ATEA\*)**

| <b>İLAÇ GRUPLARI<br/>İÇİN<br/>(GRUPLAR ARASI -<br/>SON TABLO)</b> | <b><i>etkililik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Güvenlilik</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Uygunluk</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Maliyet</i><br/>(%.....)</b> | <b><i>Toplam</i><br/>(% 100)</b> |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|                                                                   |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                                                   |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                                                   |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                                                   |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                                                   |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                                                   |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                                                   |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |
|                                                                   |                                      |                                       |                                     |                                    |                                  |

## K-İLAÇ FORMU

### TİP 2 DİYABET (İNSÜLİNE BAĞIMLI OLMAYAN DİYABET)

*[Gebe hasta için ilaç seçmeyi unutmayın]*

**K-İLAÇ 1:** Adı: .....

Dozaj Formu : .....  
Dozlam Şeması : .....  
Tedavi Süresi : .....  
Tedavi Maliyeti : .....  
Advers Etkiler : .....  
Kontrendikasyonlar : .....  
İlaç Etkileşimleri : .....

**K-İLAÇ 2** Adı: .....

Dozaj Formu : .....  
Dozlam Şeması : .....  
Tedavi Süresi : .....  
Tedavi Maliyeti : .....  
Advers Etkiler : .....  
Kontrendikasyonlar : .....  
İlaç Etkileşimleri : .....

**K-İLAÇ 3** Adı: .....

Dozaj Formu : .....  
Dozlam Şeması : .....  
Tedavi Süresi : .....  
Tedavi Maliyeti : .....  
Advers Etkiler : .....  
Kontrendikasyonlar : .....  
İlaç Etkileşimleri : .....

**K-İLAÇ 4** :Adı:.....

Dozaj Formu : .....  
Dozlam Şeması : .....  
Tedavi Süresi : .....  
Tedavi Maliyeti : .....  
Advers Etkiler : .....  
Kontrendikasyonlar : .....  
İlaç Etkileşimleri : .....

**K-İLAC 5** :Adı:.....

Dozaj Formu : .....  
Dozlam Şeması : .....  
Tedavi Süresi : .....  
Tedavi Maliyeti : .....  
Advers Etkiler : .....  
Kontrendikasyonlar : .....  
İlaç Etkileşimleri : .....

**K-İLAC 6:** Adı: .....

Dozaj Formu : .....  
Dozlam Şeması : .....  
Tedavi Süresi : .....  
Tedavi Maliyeti : .....  
Advers Etkiler : .....  
Kontrendikasyonlar : .....  
İlaç Etkileşimleri : .....

**K-İLAC 7** Adı: .....

Dozaj Formu : .....  
Dozlam Şeması : .....  
Tedavi Süresi : .....  
Tedavi Maliyeti : .....  
Advers Etkiler : .....  
Kontrendikasyonlar : .....  
İlaç Etkileşimleri : .....

**K-İLAC 8** Adı: .....

Dozaj Formu : .....  
Dozlam Şeması : .....  
Tedavi Süresi : .....  
Tedavi Maliyeti : .....  
Advers Etkiler : .....  
Kontrendikasyonlar : .....  
İlaç Etkileşimleri : .....

## KOMINE PREPERATLAR:

|                    |            |
|--------------------|------------|
| 1.                 | Adı: ..... |
| Dozaj Formu        | : .....    |
| Dozlam Şeması      | : .....    |
| Tedavi Süresi      | : .....    |
| Tedavi Maliyeti    | : .....    |
| Advers Etkiler     | : .....    |
| Kontrendikasyonlar | : .....    |
| İlaç Etkileşimleri | : .....    |
| 2.                 | Adı: ..... |
| Dozaj Formu        | : .....    |
| Dozlam Şeması      | : .....    |
| Tedavi Süresi      | : .....    |
| Tedavi Maliyeti    | : .....    |
| Advers Etkiler     | : .....    |
| Kontrendikasyonlar | : .....    |
| İlaç Etkileşimleri | : .....    |
| 3.                 | Adı: ..... |
| Dozaj Formu        | : .....    |
| Dozlam Şeması      | : .....    |
| Tedavi Süresi      | : .....    |
| Tedavi Maliyeti    | : .....    |
| Advers Etkiler     | : .....    |
| Kontrendikasyonlar | : .....    |
| İlaç Etkileşimleri | : .....    |
| 4.                 | Adı: ..... |
| Dozaj Formu        | : .....    |
| Dozlam Şeması      | : .....    |
| Tedavi Süresi      | : .....    |
| Tedavi Maliyeti    | : .....    |
| Advers Etkiler     | : .....    |
| Kontrendikasyonlar | : .....    |
| İlaç Etkileşimleri | : .....    |

## OLGU -1

### NOTLAR

.....

.....

.....

.....

### OLGU

### FARMAKOTERAPI TAKIP FORMU

Hastanın Adı:.....

#### 1. Tanı ve Tedavi Amaçları

Tanı : .....

Tedavi Amaçları:.....

#### 2 K-ilacın kullanımına engel durumlarla ilgili kayıtlar

K-ilac : .....

a.Kontrendikasyonlar (K-ilac ile ilişkili özgün kontrendikasyonlar ve hastayla ilgili genel faktörler)

.....

.....

.....

b. Etkileşimler

.....

.....

.....

c. Uygunluk

.....

.....

.....

#### 3. Tedavi Planı

a. İlaç : .....

b. Dozaj Formu : .....

c. Dozaj : .....

d. Tedavi Süresi : .....

e. İlaç-dışı Tedavi: .....

#### 4. Reçete (Bir sonra sayfadaki standart bir reçete kağıdı kullanın.)

- Hekimin adı ve adresi
- Tarih

- Seçilen ilacın: jenerik veya ticari adı, dozaj formu, konsantrasyonu/ birim dozaj formunda bulunan etken madde miktarı (strength), reçete edilecek toplam ilaç miktarı (kutu sayısı, v.b.), dozaj; Talimatlar ve uyarılar
  - Hekimin imzası, diploma numarası
  - Hastanın adı ve adresi
5. Hasta için Gerekli Bilgiler, Talimatlar, Uyarılar
- a. İlacın etkisi (ne, ne zaman, ne kadar süreyle)
- .....
- .....
- .....
- b. İstenmeyen Etkileri (ne, ne zaman, ne kadar süreyle, ne yapmalı)
- .....
- .....
- .....
- c. Talimatlar (uygulama/kullanım, dozaj, doz aralığı, ne kadar süreyle, önemli noktalar)
- .....
- .....
- .....
- d. Uyarılar (maksimum dozaj, olası etkileşimler, advers reaksiyonlar, tedaviyi kesme(me) nedenleri)
- .....
- .....
- .....
- e. Randevu (sonraki randevu, ne olursa daha erken gelmeli)
- .....
- .....
- .....

#### ÖRNEK FORM: OLGU REÇETE

|                                |                                                                                        |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| .....HASTANESİ<br><br><br>2019 | Adı : .....<br>Protokol No : .....<br>Ankara : ..... / ..... / .....<br>Teşhis : ..... |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|

R  
P

---

Doktorun Adı :  
 Diploma No :  
 Bölümü :  
 İmzası :

|  |
|--|
|  |
|--|

NOTLAR

.....

.....

.....

.....

OLGU

FARMAKOTERAPI TAKIP FORMU

Hastanın Adı:.....

1. Tanı ve Tedavi Amaçları

Tanı : .....

Tedavi Amaçları:.....

2 K-ilacın kullanımına engel durumlarla ilgili kayıtlar

K-ilacı :.....

a.Kontrendikasyonlar (K-ilacıla ilişkili özgün kontrendikasyonlar ve hastayla ilgili genel faktörler)

.....

.....

b. Etkileşimler

.....

.....

c. Uygunluk

.....

.....

3. Tedavi Planı

a. İlaç : .....

b. Dozaj Formu : .....

c. Dozaj : .....

d. Tedavi Süresi : .....

e. İlaç-dışı Tedavi: .....

4. Reçete (Bir sonra sayfadaki standart bir reçete kağıdı kullanın.)

- Hekimin adı ve adresi

- Tarih

- Seçilen ilacın: jenerik veya ticari adı, dozaj formu, konsantrasyonu/ birim dozaj formunda bulunan etken madde miktarı (strength), reçete edilecek toplam ilaç miktarı (kutu sayısı, v.b.), dozaj; Talimatlar ve uyarılar
  - Hekimin imzası, diploma numarası
  - Hastanın adı ve adresi
5. Hasta için Gerekli Bilgiler, Talimatlar, Uyarılar
- a. İlacın etkisi (ne, ne zaman, ne kadar süreyle)
- .....
- .....
- .....
- b. İstenmeyen Etkileri (ne, ne zaman, ne kadar süreyle, ne yapmalı)
- .....
- .....
- .....
- c. Talimatlar (uygulama/kullanım, dozaj, doz aralığı, ne kadar süreyle, önemli noktalar)
- .....
- .....
- .....
- d. Uyarılar (maksimum dozaj, olası etkileşimler, advers reaksiyonlar, tedaviyi kesme(me) nedenleri)
- .....
- .....
- .....
- e. Randevu (sonraki randevu, ne olursa daha erken gelmeli)
- .....
- .....
- .....

#### ÖRNEK FORM: OLGU REÇETE

|                |             |                  |
|----------------|-------------|------------------|
| .....HASTANESİ | Adı         | :.....           |
|                | Protokol No | :.....           |
|                | Ankara      | :..... / ..... / |
| 2019           | Teşhis      | :.....           |

R  
P

---

Doktorun Adı :  
Diploma No :  
Bölümü :  
İmzası :

|  |
|--|
|  |
|--|

NOTLAR

.....

.....

.....

.....

OLGU

FARMAKOTERAPI TAKIP FORMU

Hastanın Adı:.....

1. Tanı ve Tedavi Amaçları

Tanı : .....

Tedavi Amaçları:.....

2 K-ilacın kullanımına engel durumlarla ilgili kayıtlar

K-ilacı :.....

a.Kontrendikasyonlar (K-ilacıla ilişkili özgün kontrendikasyonlar ve hastayla ilgili genel faktörler)

.....

.....

b. Etkileşimler

.....

.....

c. Uygunluk

.....

.....

3. Tedavi Planı

a. İlaç : .....

b. Dozaj Formu : .....

c. Dozaj : .....

d. Tedavi Süresi : .....

e. İlaç-dışı Tedavi: .....

4. Reçete (Bir sonra sayfadaki standart bir reçete kağıdı kullanın.)

- Hekimin adı ve adresi

- Tarih

- Seçilen ilacın: jenerik veya ticari adı, dozaj formu, konsantrasyonu/ birim dozaj formunda bulunan etken madde miktarı (strength), reçete edilecek toplam ilaç miktarı (kutu sayısı, v.b.), dozaj; Talimatlar ve uyarılar
  - Hekimin imzası, diploma numarası
  - Hastanın adı ve adresi
5. Hasta için Gerekli Bilgiler, Talimatlar, Uyarılar
- a. İlacın etkisi (ne, ne zaman, ne kadar süreyle)
- .....
- .....
- .....
- b. İstenmeyen Etkileri (ne, ne zaman, ne kadar süreyle, ne yapmalı)
- .....
- .....
- .....
- c. Talimatlar (uygulama/kullanım, dozaj, doz aralığı, ne kadar süreyle, önemli noktalar)
- .....
- .....
- .....
- d. Uyarılar (maksimum dozaj, olası etkileşimler, advers reaksiyonlar, tedaviyi kesme(me) nedenleri)
- .....
- .....
- .....
- e. Randevu (sonraki randevu, ne olursa daha erken gelmeli)
- .....
- .....
- .....

#### ÖRNEK FORM: OLGU REÇETE

|                |                            |
|----------------|----------------------------|
| .....HASTANESİ | Adı :.....                 |
|                | Protokol No :.....         |
|                | Ankara :..... / ... / 2019 |
|                | Teşhis :.....              |

R  
P

---

Doktorun Adı :  
Diploma No :  
Bölümü :  
İmzası :

|  |
|--|
|  |
|--|

NOTLAR

.....

.....

.....

.....

OLGU

FARMAKOTERAPI TAKIP FORMU

Hastanın Adı:.....

1. Tanı ve Tedavi Amaçları

Tanı : .....

Tedavi Amaçları:.....

2 K-ilacın kullanımına engel durumlarla ilgili kayıtlar

K-ilacı :.....

a.Kontrendikasyonlar (K-ilacıla ilişkili özgün kontrendikasyonlar ve hastayla ilgili genel faktörler)

.....

.....

b. Etkileşimler

.....

.....

c. Uygunluk

.....

.....

3. Tedavi Planı

a. İlaç : .....

b. Dozaj Formu : .....

c. Dozaj : .....

d. Tedavi Süresi : .....

e. İlaç-dışı Tedavi: .....

4. Reçete (Bir sonra sayfadaki standart bir reçete kağıdı kullanın.)

- Hekimin adı ve adresi

- Tarih

- Seçilen ilacın: jenerik veya ticari adı, dozaj formu, konsantrasyonu/ birim dozaj formunda bulunan etken madde miktarı (strength), reçete edilecek toplam ilaç miktarı (kutu sayısı, v.b.), dozaj; Talimatlar ve uyarılar
  - Hekimin imzası, diploma numarası
  - Hastanın adı ve adresi
5. Hasta için Gerekli Bilgiler, Talimatlar, Uyarılar
- a. İlacın etkisi (ne, ne zaman, ne kadar süreyle)
- .....
- .....
- .....
- b. İstenmeyen Etkileri (ne, ne zaman, ne kadar süreyle, ne yapmalı)
- .....
- .....
- .....
- c. Talimatlar (uygulama/kullanım, dozaj, doz aralığı, ne kadar süreyle, önemli noktalar)
- .....
- .....
- .....
- d. Uyarılar (maksimum dozaj, olası etkileşimler, advers reaksiyonlar, tedaviyi kesme(me) nedenleri)
- .....
- .....
- .....
- e. Randevu (sonraki randevu, ne olursa daha erken gelmeli)
- .....
- .....
- .....

#### ÖRNEK FORM: OLGU REÇETE

|                                |                                                                                        |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| .....HASTANESİ<br><br><br>2019 | Adı : .....<br>Protokol No : .....<br>Ankara : ..... / ..... / .....<br>Teşhis : ..... |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|

R  
P

---

Doktorun Adı :  
 Diploma No :  
 Bölümü :  
 İmzası :

## NOTLAR

.....

.....

.....

.....

## OLGU

## FARMAKOTERAPI TAKIP FORMU

Hastanın Adı:.....

## 1. Tanı ve Tedavi Amaçları

Tanı : .....

Tedavi Amaçları:.....

## 2 K-ilacın kullanımına engel durumlarla ilgili kayıtlar

K-ilac : .....

a. Kontrendikasyonlar (K-ilac ile ilişkili özgün kontrendikasyonlar ve hastayla ilgili genel faktörler)

.....

.....

b. Etkileşimler

.....

.....

c. Uygunluk

.....

.....

## 3. Tedavi Planı

a. İlaç : .....

b. Dozaj Formu : .....

c. Dozaj : .....

d. Tedavi Süresi : .....

e. İlaç-dışı Tedavi: .....

## 4. Reçete (Bir sonra sayfadaki standart bir reçete kağıdı kullanın.)

a. Hekimin adı ve adresi

b. Tarih

c. Seçilen ilacın: jenerik veya ticari adı, dozaj formu, konsantrasyonu/ birim dozaj formunda bulunan etken madde miktarı (strength), reçete edilecek toplam ilaç miktarı (kutu sayısı, v.b.), dozaj, Talimatlar ve uyarılar

- d. Hekimin imzası, diploma numarası
- e. Hastanın adı ve adresi
5. Hasta için Gerekli Bilgiler, Talimatlar, Uyarılar
- a. İlacın etkisi (ne, ne zaman, ne kadar süreyle)
- .....
- .....
- .....
- b. İstenmeyen Etkileri (ne, ne zaman, ne kadar süreyle, ne yapmalı)
- .....
- .....
- .....
- c. Talimatlar (uygulama/kullanım, dozaj, doz aralığı, ne kadar süreyle, önemli noktalar)
- .....
- .....
- .....
- d. Uyarılar (maksimum dozaj, olası etkileşimler, advers reaksiyonlar, tedaviyi kesme(me) nedenleri)
- .....
- .....
- .....
- e. Randevu (sonraki randevu, ne olursa daha erken gelmeli)
- .....
- .....
- .....

**ÖRNEK FORM: OLGU REÇETE**

.....HASTANESİ

Adı :.....

Protokol No :.....

Ankara :..... / ..... /

2019

Teşhis :.....

R

P

Doktorun Adı :  
Diploma No :  
Bölümü :  
İmzası :

NOTLAR

.....

.....

.....

.....

OLGU

FARMAKOTERAPI TAKIP FORMU

Hastanın Adı:.....

1. Tanı ve Tedavi Amaçları

Tanı : .....

Tedavi Amaçları:.....

2 K-ilacın kullanımına engel durumlarla ilgili kayıtlar

K-ilacı :.....

a.Kontrendikasyonlar (K-ilacıla ilişkili özgün kontrendikasyonlar ve hastayla ilgili genel faktörler)

.....

.....

b. Etkileşimler

.....

.....

c. Uygunluk

.....

.....

3. Tedavi Planı

a. İlaç : .....

b. Dozaj Formu : .....

c. Dozaj : .....

d. Tedavi Süresi : .....

e. İlaç-dışı Tedavi: .....

4. Reçete (Bir sonra sayfadaki standart bir reçete kağıdı kullanın.)

- Hekimin adı ve adresi

- Tarih

- Seçilen ilacın: jenerik veya ticari adı, dozaj formu, konsantrasyonu/ birim dozaj formunda bulunan etken madde miktarı (strength), reçete edilecek toplam ilaç miktarı (kutu sayısı, v.b.), dozaj; Talimatlar ve uyarılar
  - Hekimin imzası, diploma numarası
  - Hastanın adı ve adresi
5. Hasta için Gerekli Bilgiler, Talimatlar, Uyarılar
- a. İlacın etkisi (ne, ne zaman, ne kadar süreyle)
- .....
- .....
- .....
- b. İstenmeyen Etkileri (ne, ne zaman, ne kadar süreyle, ne yapmalı)
- .....
- .....
- .....
- c. Talimatlar (uygulama/kullanım, dozaj, doz aralığı, ne kadar süreyle, önemli noktalar)
- .....
- .....
- .....
- d. Uyarılar (maksimum dozaj, olası etkileşimler, advers reaksiyonlar, tedaviyi kesme(me) nedenleri)
- .....
- .....
- .....
- e. Randevu (sonraki randevu, ne olursa daha erken gelmeli)
- .....
- .....
- .....

#### ÖRNEK FORM: OLGU REÇETE

|                                |                                                                                        |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| .....HASTANESİ<br><br><br>2019 | Adı : .....<br>Protokol No : .....<br>Ankara : ..... / ..... / .....<br>Teşhis : ..... |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|

R  
P

---

Doktorun Adı :  
 Diploma No :  
 Bölümü :  
 İmzası :

|  |
|--|
|  |
|--|

NOTLAR

.....

.....

.....

.....

OLGU

FARMAKOTERAPI TAKIP FORMU

Hastanın Adı:.....

1. Tanı ve Tedavi Amaçları

Tanı : .....

Tedavi Amaçları:.....

2 K-ilacın kullanımına engel durumlarla ilgili kayıtlar

K-ilacı :.....

a.Kontrendikasyonlar (K-ilacıla ilişkili özgün kontrendikasyonlar ve hastayla ilgili genel faktörler)

.....

.....

b. Etkileşimler

.....

.....

c. Uygunluk

.....

.....

3. Tedavi Planı

a. İlaç : .....

b. Dozaj Formu : .....

c. Dozaj : .....

d. Tedavi Süresi : .....

e. İlaç-dışı Tedavi: .....

4. Reçete (Bir sonra sayfadaki standart bir reçete kağıdı kullanın.)

- Hekimin adı ve adresi

- Tarih

- Seçilen ilacın: jenerik veya ticari adı, dozaj formu, konsantrasyonu/ birim dozaj formunda bulunan etken madde miktarı (strength), reçete edilecek toplam ilaç miktarı (kutu sayısı, v.b.), dozaj; Talimatlar ve uyarılar
  - Hekimin imzası, diploma numarası
  - Hastanın adı ve adresi
5. Hasta için Gerekli Bilgiler, Talimatlar, Uyarılar
- a. İlacın etkisi (ne, ne zaman, ne kadar süreyle)
- .....
- .....
- .....
- b. İstenmeyen Etkileri (ne, ne zaman, ne kadar süreyle, ne yapmalı)
- .....
- .....
- .....
- c. Talimatlar (uygulama/kullanım, dozaj, doz aralığı, ne kadar süreyle, önemli noktalar)
- .....
- .....
- .....
- d. Uyarılar (maksimum dozaj, olası etkileşimler, advers reaksiyonlar, tedaviyi kesme(me) nedenleri)
- .....
- .....
- .....
- e. Randevu (sonraki randevu, ne olursa daha erken gelmeli)
- .....
- .....
- .....

#### ÖRNEK FORM: OLGU REÇETE

|                                |                                                                                        |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| .....HASTANESİ<br><br><br>2019 | Adı : .....<br>Protokol No : .....<br>Ankara : ..... / ..... / .....<br>Teşhis : ..... |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|

R  
P

---

Doktorun Adı :  
 Diploma No :  
 Bölümü :  
 İmzası :

|  |
|--|
|  |
|--|

NOTLAR

.....

.....

.....

.....

OLGU

FARMAKOTERAPI TAKIP FORMU

Hastanın Adı:.....

1. Tanı ve Tedavi Amaçları

Tanı : .....

Tedavi Amaçları:.....

2 K-ilacın kullanımına engel durumlarla ilgili kayıtlar

K-ilacı :.....

a.Kontrendikasyonlar (K-ilacıla ilişkili özgün kontrendikasyonlar ve hastayla ilgili genel faktörler)

.....

.....

b. Etkileşimler

.....

.....

c. Uygunluk

.....

.....

3. Tedavi Planı

a. İlaç : .....

b. Dozaj Formu : .....

c. Dozaj : .....

d. Tedavi Süresi : .....

e. İlaç-dışı Tedavi: .....

4. Reçete (Bir sonra sayfadaki standart bir reçete kağıdı kullanın.)

- Hekimin adı ve adresi

- Tarih

- Seçilen ilacın: *jenerik veya ticari adı, dozaj formu, konsantrasyonu/ birim dozaj formunda bulunan etken madde miktarı (strength), reçete edilecek toplam ilaç miktarı (kutu sayısı, v.b.), dozaj; Talimatlar ve uyarılar*
  - Hekimin imzası, diploma numarası
  - Hastanın adı ve adresi
5. Hasta için Gerekli Bilgiler, Talimatlar, Uyarılar
- a. İlacın etkisi (ne, ne zaman, ne kadar süreyle)
- .....
- .....
- .....
- b. İstenmeyen Etkileri (ne, ne zaman, ne kadar süreyle, ne yapmalı)
- .....
- .....
- .....
- c. Talimatlar (uygulama/kullanım, dozaj, doz aralığı, ne kadar süreyle, önemli noktalar)
- .....
- .....
- .....
- d. Uyarılar (maksimum dozaj, olası etkileşimler, advers reaksiyonlar, tedaviyi kesme(me) nedenleri)
- .....
- .....
- .....
- e. Randevu (sonraki randevu, ne olursa daha erken gelmeli)
- .....
- .....
- .....

#### ÖRNEK FORM: OLGU REÇETE

|                                |                                                                                        |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| .....HASTANESİ<br><br><br>2019 | Adı : .....<br>Protokol No : .....<br>Ankara : ..... / ..... / .....<br>Teşhis : ..... |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|

R  
P

---

Doktorun Adı :  
 Diploma No :  
 Bölümü :  
 İmzası :

## OLGU -9

|  |
|--|
|  |
|--|

### NOTLAR

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

### OLGU

### FARMAKOTERAPİ TAKİP FORMU

Hastanın Adı.....

#### 1. Tanı ve Tedavi Amaçları

Tanı : .....

Tedavi Amaçları:.....

#### 2 K-ilacın kullanımına engel durumlarla ilgili kayıtlar

K-ilac : .....

a.Kontrendikasyonlar (K-ilac ile ilişkili özgün kontrendikasyonlar ve hastayla ilgili genel faktörler)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

#### b. Etkileşimler

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

#### c. Uygunluk

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

#### 3. Tedavi Planı

a. İlaç : .....

b. Dozaj Formu : .....

c. Dozaj : .....

d. Tedavi Süresi : .....

e. İlaç-dışı Tedavi: .....

#### 4. Reçete (Bir sonra sayfadaki standart bir reçete kağıdı kullanın.)

- Hekimin adı ve adresi

- Tarih
  - Seçilen ilacın: *jenerik veya ticari adı, dozaj formu, konsantrasyonu/ birim dozaj formunda bulunan etken madde miktarı (strength), reçete edilecek toplam ilaç miktarı (kutu sayısı, v.b.), dozaj*; Talimatlar ve uyarılar
  - Hekimin imzası, diploma numarası
  - Hastanın adı ve adresi
5. Hasta için Gerekli Bilgiler, Talimatlar, Uyarılar
- a. İlacın etkisi (ne, ne zaman, ne kadar süreyle)
- .....
- .....
- .....
- b. İstenmeyen Etkileri (ne, ne zaman, ne kadar süreyle, ne yapmalı)
- .....
- .....
- .....
- c. Talimatlar (uygulama/kullanım, dozaj, doz aralığı, ne kadar süreyle, önemli noktalar)
- .....
- .....
- .....
- d. Uyarılar (maksimum dozaj, olası etkileşimler, advers reaksiyonlar, tedaviyi kesme(me) nedenleri)
- .....
- .....
- .....
- e. Randevu (sonraki randevu, ne olursa daha erken gelmeli)
- .....
- .....
- .....

#### ÖRNEK FORM: OLGU REÇETE

|                                |                                        |                                                |
|--------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|
| .....HASTANESİ<br><br><br>2019 | Adı<br>Protokol No<br>Ankara<br>Teşhis | :.....<br>:.....<br>:..... / ..... /<br>:..... |
|--------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|

R  
P

---

Doktorun Adı :  
 Diploma No :  
 Bölümü :  
 İmzası :

|  |
|--|
|  |
|--|

NOTLAR

.....

.....

.....

.....

OLGU

FARMAKOTERAPI TAKIP FORMU

Hastanın Adı:.....

1. Tanı ve Tedavi Amaçları

Tanı : .....

Tedavi Amaçları:.....

2 K-ilacın kullanımına engel durumlarla ilgili kayıtlar

K-ilacı :.....

a.Kontrendikasyonlar (K-ilacıla ilişkili özgün kontrendikasyonlar ve hastayla ilgili genel faktörler)

.....

.....

.....

b. Etkileşimler

.....

.....

.....

c. Uygunluk

.....

.....

.....

3. Tedavi Planı

a. İlaç : .....

b. Dozaj Formu : .....

c. Dozaj : .....

d. Tedavi Süresi : .....

e. İlaç-dışı Tedavi: .....

4. Reçete (Bir sonra sayfadaki standart bir reçete kağıdı kullanın.)

- Hekimin adı ve adresi

- Tarih

- Seçilen ilacın: jenerik veya ticari adı, dozaj formu, konsantrasyonu/ birim dozaj formunda bulunan etken madde miktarı (strength), reçete edilecek toplam ilaç miktarı (kutu sayısı, v.b.), dozaj; Talimatlar ve uyarılar
  - Hekimin imzası, diploma numarası
  - Hastanın adı ve adresi
5. Hasta için Gerekli Bilgiler, Talimatlar, Uyarılar
- a. İlacın etkisi (ne, ne zaman, ne kadar süreyle)
- .....
- .....
- .....
- b. İstenmeyen Etkileri (ne, ne zaman, ne kadar süreyle, ne yapmalı)
- .....
- .....
- .....
- c. Talimatlar (uygulama/kullanım, dozaj, doz aralığı, ne kadar süreyle, önemli noktalar)
- .....
- .....
- .....
- d. Uyarılar (maksimum dozaj, olası etkileşimler, advers reaksiyonlar, tedaviyi kesme(me) nedenleri)
- .....
- .....
- .....
- e. Randevu (sonraki randevu, ne olursa daha erken gelmeli)
- .....
- .....
- .....

#### ÖRNEK FORM: OLGU REÇETE

|                |             |                  |
|----------------|-------------|------------------|
| .....HASTANESİ | Adı         | :.....           |
|                | Protokol No | :.....           |
|                | Ankara      | :..... / ..... / |
| 2019           | Teşhis      | :.....           |

R  
P

---

Doktorun Adı :  
Diploma No :  
Bölümü :  
İmzası :

|  |
|--|
|  |
|--|

NOTLAR

.....

.....

.....

.....

OLGU

FARMAKOTERAPI TAKIP FORMU

Hastanın Adı:.....

1. Tanı ve Tedavi Amaçları

Tanı : .....

Tedavi Amaçları:.....

2 K-ilacın kullanımına engel durumlarla ilgili kayıtlar

K-ilacı :.....

a.Kontrendikasyonlar (K-ilacıla ilişkili özgün kontrendikasyonlar ve hastayla ilgili genel faktörler)

.....

.....

b. Etkileşimler

.....

.....

c. Uygunluk

.....

.....

3. Tedavi Planı

a. İlaç : .....

b. Dozaj Formu : .....

c. Dozaj : .....

d. Tedavi Süresi : .....

e. İlaç-dışı Tedavi: .....

4. Reçete (Bir sonra sayfadaki standart bir reçete kağıdı kullanın.)

- Hekimin adı ve adresi

- Tarih

- Seçilen ilacın: jenerik veya ticari adı, dozaj formu, konsantrasyonu/ birim dozaj formunda bulunan etken madde miktarı (strength), reçete edilecek toplam ilaç miktarı (kutu sayısı, v.b.), dozaj; Talimatlar ve uyarılar
  - Hekimin imzası, diploma numarası
  - Hastanın adı ve adresi
5. Hasta için Gerekli Bilgiler, Talimatlar, Uyarılar
- a. İlacın etkisi (ne, ne zaman, ne kadar süreyle)
- .....
- .....
- .....
- b. İstenmeyen Etkileri (ne, ne zaman, ne kadar süreyle, ne yapmalı)
- .....
- .....
- .....
- c. Talimatlar (uygulama/kullanım, dozaj, doz aralığı, ne kadar süreyle, önemli noktalar)
- .....
- .....
- .....
- d. Uyarılar (maksimum dozaj, olası etkileşimler, advers reaksiyonlar, tedaviyi kesme(me) nedenleri)
- .....
- .....
- .....
- e. Randevu (sonraki randevu, ne olursa daha erken gelmeli)
- .....
- .....
- .....

#### ÖRNEK FORM: OLGU REÇETE

|                                |                                        |                                                |
|--------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|
| .....HASTANESİ<br><br><br>2019 | Adı<br>Protokol No<br>Ankara<br>Teşhis | :.....<br>:.....<br>:..... / ..... /<br>:..... |
|--------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|

R  
P

---

Doktorun Adı :  
 Diploma No :  
 Bölümü :  
 İmzası :

|  |
|--|
|  |
|--|

NOTLAR

.....

.....

.....

.....

OLGU

FARMAKOTERAPI TAKIP FORMU

Hastanın Adı:.....

1. Tanı ve Tedavi Amaçları

Tanı : .....

Tedavi Amaçları:.....

2 K-ilacın kullanımına engel durumlarla ilgili kayıtlar

K-ilacı :.....

a.Kontrendikasyonlar (K-ilacıla ilişkili özgün kontrendikasyonlar ve hastayla ilgili genel faktörler)

.....

.....

b. Etkileşimler

.....

.....

c. Uygunluk

.....

.....

3. Tedavi Planı

a. İlaç : .....

b. Dozaj Formu : .....

c. Dozaj : .....

d. Tedavi Süresi : .....

e. İlaç-dışı Tedavi: .....

4. Reçete (Bir sonra sayfadaki standart bir reçete kağıdı kullanın.)

- Hekimin adı ve adresi

- Tarih

- Seçilen ilacın: jenerik veya ticari adı, dozaj formu, konsantrasyonu/ birim dozaj formunda bulunan etken madde miktarı (strength), reçete edilecek toplam ilaç miktarı (kutu sayısı, v.b.), dozaj; Talimatlar ve uyarılar
  - Hekimin imzası, diploma numarası
  - Hastanın adı ve adresi
5. Hasta için Gerekli Bilgiler, Talimatlar, Uyarılar
- a. İlacın etkisi (ne, ne zaman, ne kadar süreyle)
- .....
- .....
- .....
- b. İstenmeyen Etkileri (ne, ne zaman, ne kadar süreyle, ne yapmalı)
- .....
- .....
- .....
- c. Talimatlar (uygulama/kullanım, dozaj, doz aralığı, ne kadar süreyle, önemli noktalar)
- .....
- .....
- .....
- d. Uyarılar (maksimum dozaj, olası etkileşimler, advers reaksiyonlar, tedaviyi kesme(me) nedenleri)
- .....
- .....
- .....
- e. Randevu (sonraki randevu, ne olursa daha erken gelmeli)
- .....
- .....
- .....

#### ÖRNEK FORM: OLGU REÇETE

|                                                               |                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>.....HASTANESİ</p> <p style="text-align: center;">2019</p> | <p>Adı :.....</p> <p>Protokol No :.....</p> <p>Ankara :..... / ..... /</p> <p>Teşhis :.....</p> |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

R  
P

---

Doktorun Adı :  
Diploma No :  
Bölümü :  
İmzası :

|  |
|--|
|  |
|--|

NOTLAR

.....

.....

.....

.....

OLGU

FARMAKOTERAPI TAKIP FORMU

Hastanın Adı:.....

1. Tanı ve Tedavi Amaçları

Tanı : .....

Tedavi Amaçları:.....

2 K-ilacın kullanımına engel durumlarla ilgili kayıtlar

K-ilacı :.....

a.Kontrendikasyonlar (K-ilacıla ilişkili özgün kontrendikasyonlar ve hastayla ilgili genel faktörler)

.....

.....

b. Etkileşimler

.....

.....

c. Uygunluk

.....

.....

3. Tedavi Planı

a. İlaç : .....

b. Dozaj Formu : .....

c. Dozaj : .....

d. Tedavi Süresi : .....

e. İlaç-dışı Tedavi: .....

4. Reçete (Bir sonra sayfadaki standart bir reçete kağıdı kullanın.)

- Hekimin adı ve adresi

- Tarih

- Seçilen ilacın: jenerik veya ticari adı, dozaj formu, konsantrasyonu/ birim dozaj formunda bulunan etken madde miktarı (strength), reçete edilecek toplam ilaç miktarı (kutu sayısı, v.b.), dozaj; Talimatlar ve uyarılar
  - Hekimin imzası, diploma numarası
  - Hastanın adı ve adresi
5. Hasta için Gerekli Bilgiler, Talimatlar, Uyarılar
- a. İlacın etkisi (ne, ne zaman, ne kadar süreyle)
- .....
- .....
- .....
- b. İstenmeyen Etkileri (ne, ne zaman, ne kadar süreyle, ne yapmalı)
- .....
- .....
- .....
- c. Talimatlar (uygulama/kullanım, dozaj, doz aralığı, ne kadar süreyle, önemli noktalar)
- .....
- .....
- .....
- d. Uyarılar (maksimum dozaj, olası etkileşimler, advers reaksiyonlar, tedaviyi kesme(me) nedenleri)
- .....
- .....
- .....
- e. Randevu (sonraki randevu, ne olursa daha erken gelmeli)
- .....
- .....
- .....

#### ÖRNEK FORM: OLGU REÇETE

|                |             |                  |
|----------------|-------------|------------------|
| .....HASTANESİ | Adı         | :.....           |
|                | Protokol No | :.....           |
|                | Ankara      | :..... / ..... / |
| 2019           | Teşhis      | :.....           |

R  
P

---

Doktorun Adı :  
Diploma No :  
Bölümü :  
İmzası :