VIACTIV Krankenkasse

Η ΚΑΡΤΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΑΣ Ihr Arzneimittelpass

Η ιδανική φαρμακευτική αγωγή προϋποθέτει την ενημέρωση όλων των συμμετεχόντων. Στο σημείο αυτό η κάρτα φαρμάκων βοηθάει εσάς, το φαρμακείο σας και τον θεράποντα γιατρό σας. Λειτουργεί ως εξής:

- Παρακαλούμε να αναγράψετε όλα τα συνταγογραφημένα φάρμακα και τα φάρμακα που αγοράζετε εσείς και τα χρησιμοποιείτε συχνά.
- Ο γιατρός ή ο φαρμακοποιός σας θα σας βοηθήσει με τις καταχωρήσεις που αφορούν π.χ. τη δραστική ουσία και την περιεκτικότητα σε δραστική ουσία. Μπορείτε να βρείτε αυτά τα στοιχεία και στη συσκευασία του φαρμάκου ή στις οδηγίες χρήσης.
- Στη στήλη «Μορφή φαρμάκου» παρακαλούμε να αναγράψετε αν πρόκειται π.χ. για δισκία, αλοιφή, σιρόπι.
- Στη στήλη «Χρόνος και ποσότητα λήψης» παρακαλούμε να αναγράψετε πότε παίρνετε το φάρμακο και σε ποιά δοσολογία.
  Παράδειγμα: Παίρνετε το πρωί δύο δισκία, το μεσημέρι κανένα, το απόγευμα μισό και το βράδυ ένα δισκίο. Σε αυτή την περίπτωση αναγράφετε 2 – 0 – 0,5 – 1 στα αντίστοιχα πεδία.
- Παρακαλούμε να αναγράψετε επίσης και τυχόν αλλεργίες ή δυσανεξίες (σε φάρμακα).

Θα πρέπει να έχετε πάντα μαζί σας αυτόν τον συγκεντρωτικό πίνακα με τα φάρμακα που λαμβάνετε. Δείξτε την κάρτα φαρμάκων σας σε κάθε επίσκεψη στον γιατρό και σε κάθε αγορά φαρμάκων στο φαρμακείο. Έτσι, ο γιατρός/ο φαρμακοποιός σας μπορεί να επιλέξει την κατάλληλη δραστική ουσία για τη φαρμακευτική αγωγή σας.

Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να σας σώσουν τη ζωή σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης!
Ευχόμαστε να είστε πάντα υγιής!

Η δική σας VIACTIV Krankenkasse

Προσωπικά στοιχεία Persönliche Angaben

Επίθετο Name	
Όνομα Vorname	
Ημερομηνία γέννησης geboren am	
Αριθμός ηλεκτρονικής κάρτας υγείας eGk-Nr.	
Οδός Straße	
Αριθμός Hausnr.	
Τ.Κ. PLZ	
Τόπος Ort	
Τηλέφωνο Telefon	
Κινητό Mobil	
E-mail E-Mail	

Στοιχεία οικογενειακού γιατρού Angaben Hausarzt

Επίθετο Name	
Οδός Straße	
Αριθμός Hausnr.	
Τ.Κ. PLZ	
Τόπος Ort	
Τηλέφωνο Telefon	
Κινητό Mobil	
E-mail E-Mail	

Προσοχή Zu Beachten

- ☐ Εγκυμοσύνη Schwangerschaft
- ☐ Θηλασμός Stillzeit
- ☐ Αιμοκάθαρση Dialyse

Αλλεργίες / Δυσανεξίες
Allergien / Unverträglichkeiten

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Για λήψη Zur Einnahme

Ασθένεια Erkrankung	Δραστική ουσία Wirkstoff	Περιεκτικότητα σε δραστική ουσία Wirkstärke	Μορφή φαρμάκου Arzneiform	Εμπορική ονομασία Handelsname	Χρόνος και ποσότητα λήψης Zeitpunkt und Menge der Einnahme: πρωί morgens	μεσημέρι mittags	απόγευμα abends	βράδυ zur Nacht	Υποδείξεις λήψης Einnahme-Hinweis

Για εξωτερική χρήση Zur äußeren Anwendung

Ασθένεια Erkrankung	Δραστική ουσία Wirkstoff	Περιεκτικότητα σε δραστική ουσία Wirkstärke	Μορφή φαρμάκου Arzneiform	Εμπορική ονομασία Handelsname	πρωί morgens	μεσημέρι mittags	απόγευμα abends	βράδυ zur Nacht	Υποδείξεις χρήσης Anwendungs-Hinweis

Φάρμακα σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης / Μη χρησιμοποιούνται σε περίπτωση ανάγκης Notfall-Arzneimittel / bei Bedarf anzuwenden

Ασθένεια Erkrankung	Δραστική ουσία Wirkstoff	Περιεκτικότητα σε δραστική ουσία Wirkstärke	Μορφή φαρμάκου Arzneiform	Εμπορική ονομασία Handelsname	πρωί morgens	μεσημέρι mittags	απόγευμα abends	βράδυ zur Nacht	Υποδείξεις χρήσης Anwendungs-Hinweis