|  |  |
| --- | --- |
| *Wstaw logo* | *Data, Miejscowość* |
| *Prywatna Praktyka Farmaceuty**Nazwa**Ulica**Kod i miasto**Tel.**NIP opcjonalnie**Mail:*  |
| **KARTA WIZYTY***Prywatna* |
| PACJENTImię i nazwiskoAdres zamieszkania Numer kontaktowy PESEL  | Numer konsultacji: Data konsultacji: Konsultant: PWZ  |
| Wywiad |
|  | Potrzeby pacjenta”  |
| Zidentyfikowane problemy lekowe (PCNE v 9.1):  | Zidentyfikowane leki do deprescription: BRAK | Uwagi: BRAK |
| Przebieg konsultacji |
| *Świadczone usługi* | *Opisz po kolei co zrobiłeś/aś w ramach konsultacji. To może być krótka informacja w punktach, to może być dłuższy opis. Możesz w tej kolumnie opisać też przegląd lekowy i interakcje. Skorzystaj z “Dodaj wiersz poniżej” żeby dodawać kolejne sekcje.*  |
| *Kolejna usługa* | *Kolejna usługa. Ja w tych sekcjach opisuję kolejne po sobie leki w laktacji.*  |
| *Kolejna usługa* | *I tak dalej. Nie chcesz tych sekcji? Zaznacz ten wiersz i skorzystaj z opcji prawym przyciskiem myszy “usuń wiersz”.*  |
| Proponowane interwencje lub zalecenia |
| Rekomendacja | *Opisz co proponujesz do rozważenia w tej konkretnej sytuacji. Możesz posiłkować się PCNE DRP 9.1, gdzie są opisane różne interwencje. Nie zapomnij ustalić follow up i wpisać w kalendarz.*  |
| Zrealizowane usługi |
| *Wpisz, jakie usługi zostały zrealizowane, np: Przeprowadzenie wywiadu farmaceutycznego, Konsultacja Farmaceutyczna, Informacja o leku,**Ocena bezpieczeństwa farmakoterapii (na podstawie Ustawy o Zawodzie Farmaceuty z 10 grudnia 2020 r., Art. 4).* |
| Źródła: |
| *Warto podać źródła, na których pracujesz* |
| *Świadczeniodawca: Tutaj powtórz to samo co na początku - dane podmiotu świadczącego usługę.*  |