

این فرم اطلاعات مربوط به دارو(های) توصیه شده برای حمایت از سلامت روانی یک مشتری فراهم می کند و این یک قرارداد به زور برای استفاده از دارو علیه اراده یک مشتری نیست. این فرم ممکن است همه استفاده ها و یا عوارض جانبی احتمالی درمان یک مشتری را تحت پوشش قرار ندهد.

نام مشتری: \_\_\_\_\_

تاریخ تولد: \_\_\_\_\_

پی اس پی (PSP): \_\_\_\_\_

1. داروها برای درمان علائم آزاردهنده توصیه می شود. من علامت (علائم) زیر را دارم و این دلیل (دلایل) است که دارو(های) من برایم توصیه شده است (اند):
- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> مشکل در سازماندهی افکار              | <input type="checkbox"/> پرخاشگری و یا خصومت                                      | <input type="checkbox"/> فقدان انرژی و یا انگیزه               |
| <input type="checkbox"/> مشکل در برقراری ارتباط خوب با دیگران | <input type="checkbox"/> نوسانات خلقی   | <input type="checkbox"/> حالت افسردگی                          |
| <input type="checkbox"/> فزونکاری                             | <input type="checkbox"/> اندیشه های سریع  | <input type="checkbox"/> اشتها کم یا پرخوری                    |
| <input type="checkbox"/> حمله وحشت زندگی                      | <input type="checkbox"/> رفتارهای تکانشی  | <input type="checkbox"/> مشکل در تمرکز و یا به راحتی معشوش شدن |
| <input type="checkbox"/> کابوس یا بازتاب وقفه زمانی           | <input type="checkbox"/> افکار ناخواسته   | <input type="checkbox"/> مشکل در خواب و یا خواب بیش از حد      |
| <input type="checkbox"/> سفتی عضلات یا اسپاسم                 | <input type="checkbox"/> باورهای ثابت   | <input type="checkbox"/> اضطراب و یا دایماً نگران              |
| <input type="checkbox"/> بی قراری                             | <input type="checkbox"/> احساسات بیمناک و یا ترس های غیرواقعی                     | <input type="checkbox"/> مشکل در مقابله با استرس               |
| <input type="checkbox"/> سایر: _____                          | <input type="checkbox"/> پنداره و یا صداها که دیگران دیده یا شنیده نمی توانند ear | <input type="checkbox"/> تحریک پذیری و بی قراری                |

نام دارو	نوع دارو (کلاس پزشکی)	طریقه دادن دارو (راه استفاده کردن):	دوز روزانه (محدوده):	تکرار (محدوده):
	<input type="checkbox"/> داروی ضد افسردگی <input type="checkbox"/> داروی ضد اضطراب <input type="checkbox"/> آنتی سایکوتیک <input type="checkbox"/> تثبیت کننده خلق و خوی <input type="checkbox"/> محرک روانی <input type="checkbox"/> ضد EPSE <input type="checkbox"/> دیگر (مشخص کنید):	<input type="checkbox"/> از طریق دهان <input type="checkbox"/> از طریق تزریق <input type="checkbox"/> دیگر (مشخص کنید):		
	<input type="checkbox"/> داروی ضد افسردگی <input type="checkbox"/> داروی ضد اضطراب <input type="checkbox"/> آنتی سایکوتیک <input type="checkbox"/> تثبیت کننده خلق و خوی <input type="checkbox"/> محرک روانی <input type="checkbox"/> ضد EPSE <input type="checkbox"/> دیگر (مشخص کنید):	<input type="checkbox"/> از طریق دهان <input type="checkbox"/> از طریق تزریق <input type="checkbox"/> دیگر (مشخص کنید):		
	<input type="checkbox"/> داروی ضد افسردگی <input type="checkbox"/> داروی ضد اضطراب <input type="checkbox"/> آنتی سایکوتیک <input type="checkbox"/> تثبیت کننده خلق و خوی <input type="checkbox"/> محرک روانی <input type="checkbox"/> ضد EPSE <input type="checkbox"/> دیگر (مشخص کنید):	<input type="checkbox"/> از طریق دهان <input type="checkbox"/> از طریق تزریق <input type="checkbox"/> دیگر (مشخص کنید):		
	<input type="checkbox"/> داروی ضد افسردگی <input type="checkbox"/> داروی ضد اضطراب <input type="checkbox"/> آنتی سایکوتیک <input type="checkbox"/> تثبیت کننده خلق و خوی <input type="checkbox"/> محرک روانی <input type="checkbox"/> ضد EPSE <input type="checkbox"/> دیگر (مشخص کنید):	<input type="checkbox"/> از طریق دهان <input type="checkbox"/> از طریق تزریق <input type="checkbox"/> دیگر (مشخص کنید):		
	<input type="checkbox"/> داروی ضد افسردگی <input type="checkbox"/> داروی ضد اضطراب <input type="checkbox"/> آنتی سایکوتیک <input type="checkbox"/> تثبیت کننده خلق و خوی <input type="checkbox"/> محرک روانی <input type="checkbox"/> ضد EPSE <input type="checkbox"/> دیگر (مشخص کنید):	<input type="checkbox"/> از طریق دهان <input type="checkbox"/> از طریق تزریق <input type="checkbox"/> دیگر (مشخص کنید):		

2. نیاز من برای این دارو در هر بازدید بررسی خواهد شد. این موضوع عام است که بعد از ختم شدن علائم، برای جلوگیری از بازگشت علائم به مصرف داروها ادامه داد. تخمین زده می شود که این داروها برای من برای مدت دست کم ذکر شده در زیر تجویز خواهد شد:

6 ماه یا بیشتر

12 ماه یا بیشتر

دیگر: \_\_\_\_\_

3. گزینه های درمان اضافی و جایگزینی برای وضعیت من که معقول تلقی می شوند عبارتند از:

درمان روانی

درمان گروه یا خانواده

داروهای دیگر

دیگر: \_\_\_\_\_

4. عوارض جانبی، از جمله عوارض جانبی محتمل و ممکن دراز مدت (بیش از 3 ماه) هستند که در پشت این فرم ذکر شده و یا به طور جداگانه ارائه شده است.

5. اطلاعات مربوط به دارو به رضایت من به من ارائه و بحث شده است و من اهمیت نکات زیر را درک می کنم:

- اگر من مایل به متوقف کردن داروها استم، صحبت کردن به تجویز کننده من به منظور بحث درباره اثرات احتمالی از متوقف کردن داروها،
- انجام دادن تستهای آزمایشگاهی یا دیگر بررسی ها حداقل یک بار در سال برای نظارت بر پیشرفت وضعیت من و مواجه شدن به خطر عوارض جانبی،
- صحبت کردن به تجویز کننده من اگر من برای باردار شدن برنامه ریزی می کنم و یا باردار می شوم و یا شیر می دهم بخاطر اینکه بسیاری از داروها باعث بوجود آوردن نقصان هنگام تولد شده می توانند.

6. برای من یک نسخه از این فرم رضایت دارو ارائه شده است و من میدانم که من حق دارم برای اطلاعات اضافی درباره دارو ببرسم، از گرفتن دارو(ها) امتناع کنم، و ممکن است من این رضایت را در هر زمان پس بگیرم.

امضای مشتری و یا جایگزین تصمیم گیرنده:	ارتباط با مشتری:	تاریخ:
امضای تجویز کننده:	<input type="checkbox"/> روانپزشک (ام دی/دی او) (MD/DO) <input type="checkbox"/> پرستار روانپزشکی (پی ان پی) (PNP)	تاریخ:
کارکنان شاهد (اگر بیمار موافق است اما امضا نکردن را انتخاب می کند):		تاریخ:

این یک لیست کامل از عوارض جانبی احتمالی و خطرات مرتبط با هر دارو نیست. برای به دست آوردن اطلاعات بیشتر با یک پزشک متخصص مشورت کنید. به تجویز کننده خود در مورد راه هایی برای جلوگیری و یا مدیریت تمام عوارض جانبی صحبت کنید.

عوارض جانبی عمومی برای همه	چگونه باید از عوارض جانبی احتمالی جلوگیری و یا آن را مدیریت کرد
ناراحتی معده	دارو را با غذا مصرف کنید مگر اینکه توسط تجویز کننده خود به طریق دیگر هدایت حاصل کرده باشید
یبوست یا اسهال	مقدار زیادی آب بنوشید، ورزش کنید، و غذاهای سرشار از فیبر (مثال: میوه ها و سبزیجات، غلات کامل، بلغور جو دوسر، و دیگران) بخورید
دهان خشک	مقدار زیادی آب بنوشید، یک میان وعده سالم غذا بخورید و یا گاهی اوقات یک آب نبات بدون قند بکمید یا بخورید
خواب آلودگی / خستگی	تجویز کننده خود را بپرسید که اگر خوب است دارو(های) خود را در زمان خواب مصرف کنید
سردرد	معمولاً در مدت چند روز می رود. آب بنوشید و با پزشک خود صحبت کنید اگر سردرد از بین نمی رود

دارو و یا کلاس دارو	عوارض جانبی احتمالی	عوارض جانبی احتمالی دراز مدت (بیشتر از 3 ماه)
<input type="checkbox"/> داروهای ضد روان پریشی	اسپاسم های عضلانی، بی قراری، افزایش وزن، افزایش قند خون یا کلسترول  در زنان: افزایش هورمونی که میتواند به چرخه قاعدگی از دست رفته و یا تولید نشدن شیر منجر شود  در مردان: افزایش هورمونی است که می تواند به افزایش بافت چربی در اطراف پستان منجر شود و یا باعث کاهش میل جنسی شود	تکرار حرکات عضلات صورت، دهان، بازوها، پاها و یا نیم تنه و ممکن است پس از متوقف شدن داروی ضد روان پریشی به نظر آید
<input type="checkbox"/> داروهای ضد افسردگی	زمانی که اولین بار آغاز شده و یا با افزایش دوز احساس وحشت زده و عصبی موقت  اگر به طور ناگهانی متوقف شود: علائم شبیه سرماخوردگی، کار نکردن مغز و یا احساسات مانند شوک	در مردان: تاخیر انزال در زنان: مشکل در داشتن ارگاسم
<input type="checkbox"/> تثبیت کننده های خلق و خوی ○ مشتقات والپروات ○ کاربامازپین ○ اکسکاربازپین ○ لاموتریزین	راش یا جوش دانه، سرگیجه، عدم تعادل، تاری دید یا دید دو تایی، افزایش وزن	شمارش غیر طبیعی خون و یا سدیم، چرخه قاعدگی از دست رفته، ریزش مو و یا افزایش موهای بدن.
<input type="checkbox"/> تثبیت کننده های خلق و خوی ○ لیتیموم	فزایش تشنگی و تکرار ادرار، آکنه، لرزشو رعشه	عملکرد تیروئید یا کلیه را کاهش می دهد
<input type="checkbox"/> محرک روانی	ضربان قلب سریع، اضطراب، کاهش اشتها، کاهش وزن، تحریک پذیری، مشکل در خواب رفتن	تاخیر در رشد، میل جنسی پایین تر
<input type="checkbox"/> عوامل خواب، ضد اضطراب، و یا ضد EPSE		
○ بنزودیازپین ○ غیر بنزودیازپین (داروی Z)	ضعف یا خستگی، عدم تعادل، سرگیجه، اثرات خماری، خطر افتادن، رویاها، خواب، غذا خوردن و یا رانندگی غیر معمول	مشکلات حافظه، تشکیل عادت
○ بوسپیرون	گیجی، احساس وحشت زده و عصبی و بی قرار، اختلال در خواب، گیجی، تاری دید	به خوبی تحمل شده
○ گاباپنتین ○ پرگابالین	خستگی، سرگیجه، تاری دید	تغییر وزن، ورم ساق پا
○ هیدروکسی ○ دیفن هیدرامین ○ بنزتروپین	سرگیجه، خستگی، خواب آلودگی، عدم تمرکز، تاری دید یا دید دوتایی، اشکال در ادرار کردن	مشکلات در حافظه و یا افکار تیره
○ پروپرانولول	خستگی، سرگیجه، کاهش فشار خون و ضربان قلب	کاهش فشار خون و ضربان قلب

<input type="checkbox"/> دیگر داروها آیا اوراق اطلاعات داروهای اضافی ارائه شده؟ <input type="checkbox"/> بله، به مشتری ارائه شده <input type="checkbox"/> بله، مشتری نپذیرفت		
نام های دارو:	عوارض جانبی احتمالی	عوارض جانبی احتمالی دراز مدت (بیشتر از 3 ماه)

حروف اول نام مشتری و یا جایگزین تصمیم گیرنده:	حروف اول نام تجویز کننده:
---	---------------------------