Eczacı Adı Soyadı: **Tarih:**			
▢**Hasta bilgilendirme ve onam formu imzalandı**			
Hastanın bakımından sorumlu kişi yardım	▢ **Kendisi**	▢ **Yakını**	▢ **Profesyonel**

DEMOGRAFİK BİLGİLER	
Hastanın Adı Soyadı	
Yaşı	
Cinsiyeti	
Daha önce eczacı ziyareti aldınız mı?	• **Evet** • **Hayır**
Kaç Defa Eczacı Ziyareti Aldınız	

YAŞAM TARZI BİLGİLERİ	
Sigara kullanımı	▢ **Yok** ▢ **Var (....paket/yıl)**
Alkol kullanımı	▢ **Yok** ▢ **Var**
Fiziksel aktivite	▢ **Yok** ▢ **Var**

HASTAYA İLİŞKİN SAĞLIK BİLGİLERİ	
Aşı bilgisi	▢ yıllık mevsimsel grip aşısı
	▢ pnömokok aşısı
	▢ hepatit B aşısı
	▢ Covid-19 aşısı

	▢ tetanoz aşısı (son 5 yıl içinde)
Bilişsel durumu (Mini-Cog testi)	
Kronik hastalıkları	
İlaç alerjisi	
Kırılganlık durumu	

HASTAYA İLİŞKİN İLAÇ BİLGİLERİ

Hastaya ait ICD kodları	**Hastaya ait geçerliliği devam eden ilaç raporları**	**Hastanın aktif kullandığı raporlu ilaçlar**

Aktif kullandığı raporsuz ilaçlar		
Hekim Reçetesi olan:	**Hekim Reçetesi olmayan:**	

Takviye olarak kullanılan ürünler:		

HASTANIN KULLANDIĞI İLAÇLARDA MÜKERRERLİK DURUMUNUN SORGULANMASI *(Hasta dosyasına bakılarak doldurulabilir.)

Etken Madde	**Ticari İsmi**

HASTANIN KULLANDIĞI İLAÇLAR ARASINDA ENDİKASYONU OLMADIĞI HALDE KULLANIMI TESPİT EDİLEN İLAÇLAR (TIME kriterleri)

Etken Madde	**Ticari İsmi**

HASTAYA RAPOR/REÇETE EDİLEN İLAÇLAR ARASINDA HASTANIN KULLANMADIĞI TESPİT EDİLEN İLAÇLAR

Etken Madde	**Ticari İsmi**

(Var olan bir endikasyona rağmen ilaç kullanmıyor ise rapor edilmeli)

SAĞLIK BAKIM HİZMETİ ALAN HASTALARIN EVDE BULUNAN TÜM İLAÇLARININ İNCELENMESİ			
Miadının Geçtiği Tespit Edilen İlaçlar			
Etken Madde	**Ticari İsim**	**Miadı**	**Kaç Kutu**
Ambalaj Bütünlüğünün Bozulmuş Olduğu Tespit Edilen İlaçlar			
Etken Madde	**Ticari İsim**		
Evde Bulunan Ancak Kullanılmadığı Tespit Edilen İlaçlar			
Etken Madde	**Ticari İsim**		

HASTALARDA İLAÇ KULLANIMINA BAĞLI TESPİT EDİLEN YAN ETKİ VEYA ADVERS ETKİ

Etken Madde	Ticari İsim	Görülen Yan Etki /Advers Etki	Çözüm Önerisi

HASTA TARAFINDAN AKTİF KULLANIMI OLAN İLAÇLARDA TESPİT EDİLEN ETKİLEŞİM VE GEÇİMSİZLİK

Etkileşim Tespit Edilen İlaçlar		İlaçlar Arasında Görülen Etkileşim	Çözüm Önerisi
İlaç 1	**İlaç 2**		

İlaç	**Besin**	**Görülen Etkileşim**	**Çözüm Önerisi**
İlaç	**Hastalık**	**Kontrendikasyon**	**Çözüm Önerisi**

HASTA TARAFINDAN KULLANIMI TESPİT EDİLEN ÖZELLİKLİ İLAÇLAR (İNHALERLER, DAR TERAPÖTİK ARALIKLI İLAÇLAR, İNSÜLİNLER)

Etken Madde	Ticari İsim	Hasta ilacını doğru olarak kullanıyor mu

(Hastanın özel kullanım becerisi gerektiren dozaj formu kullanımı ile ilgili eğitim verilmeli)

REÇETELENDİRMEYE (YAŞ, KİLO, KARACİĞER ve BÖBREK YETMEZLİĞİ, DOZ, SIKLIK, AÇLIK DURUMU VE KULLANIM YOLU) UYGUN OLMAYACAK ŞEKİLDE HATALI VEYA EKSİK KULLANIMI OLAN İLAÇLAR		
Etken Madde	**Ticari İsim**	**Tespit Edilen Hata**

UYGUN OLMAYAN KOŞULLARDA MUHAFAZA EDİLEN İLAÇLAR		
Etken Madde	**Ticari İsim**	**Tespit Edilen Uygunsuzluk**

İLAÇ KULLANIM ZAMANLARI

Hastanın kullandığı ilaçlar

Etken Madde	Ticari İsim	Adet	Zaman

- **Hastanın ilaç kullanımı ile ilgili soruları tartışılarak, akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgilendirme yapıldı**
- **Hastanın ilaç uyumu değerlendirildi (MARS (İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği))**
  - **Tedaviye uyumlu olduğu tespit edildi**
  - **Tedaviye uyumlu olmadığı tespit edildi, hasta eğitimi yapıldı**