

Załącznik nr 2

Pytania do Użytkownika ubiegającego się o leki stosowane w „kontynuacja terapii”

	Pytanie	Odpowiedź
1.	Czy pozostaje Pani/Pan pod opieką lekarza (rodzinnego, specjalisty), który zalecił stosowanie leków, o które aktualnie się Pani/Pan ubiega?	TAK/NIE TAK (Kiedy miała miejsce ostatnia wizyta u lekarza, który zastosował leki, o które się Pani/Pan ubiega? (data.....))
2.	Choroba z powodu której przyjmuje Pani/Pan lek, o który aktualnie się Pani/Pan ubiega? (Jakie rozpoznanie chorobowe zostało postawione przez lekarza pod opieką którego Pani/Pan pozostaje?)
3.	Czy posiada Pani/Pan zaświadczenie od lekarza o zastosowanym leczeniu lub kartę informacyjną z leczenia szpitalnego w trakcie którego zlecono stosowanie leków, o które się Pani/Pan aktualnie ubiega?	TAK/NIE TAK (Jeśli tak prosimy o zeskanowanie dokumentu i jego załączenie)
4.	Jakie dawkowanie leku jest zlecone przez lekarza, który zastosował leki, o które się Pani/Pan ubiega?
5.	Czy stan Pani/Pana zdrowia uległ pogorszeniu od czasu ostatniej wizyty u lekarza?	TAK/NIE
6.	Czy po stosowanym leku wystąpiły jakieś negatywne skutki uboczne?	TAK/NIE
7.	Czy od ostatniej wizyty u lekarza zlecającego lek o który Pani/Pan aktualnie się ubiega, stosował/a Pani/Pan dodatkowe produkty lecznicze, wyroby medyczne/suplementy diety?	TAK/NIE TAK (jakie.....?)
8.	Czy aktualnie przebywa Pani/Pan w szpitalu lub innej jednostce udzielającej świadczeń zdrowotnych w trybie stacjonarnym?	TAK/NIE
9.	Proszę o podanie powodu, dla którego ubiega się Pani/Pan o produkt leczniczy w ramach e-konsultacji:

Oświadczenie Pacjenta:

□

Oświadczam, że leki o które się ubiegam przyjmowane są przeze mnie w związku z chorobą, która występuje u mnie. W trakcie stosowania terapii lekowej zapoznałam(em) się z Charakterystyką Produktu Leczniczego, w tym z możliwymi:

- niepożądanymi następstwami przyjmowania leku, możliwymi negatywnymi następstwami zdrowotnymi;
- powikłaniami terapeutycznymi, przeciwwskazaniami do stosowania produktu leczniczego, przeciwwskazaniami do stosowania leku wraz z innymi lekami, wyrobami medycznymi i suplementami diety, jak również negatywnymi skutkami przyjmowania leku niezgodnie z zasadami dawkowania określonymi przez lekarza, który zastosował lek, o który się ubiegam.

Oświadczam, że w przypadku wystąpienia objawów niepożądanych lub pogorszenia stanu zdrowia niezwłocznie osobiście zgłoszę się do lekarza.

□

Oświadczam, że produkty lecznicze zaordynowane w trakcie e-konsultacji nie są związane z rozpoczęciem leczenia na podstawie pierwszej diagnozy. Podstawą e-konsultacji są oświadczenia złożone przez Użytkownika w ramach odpowiedzi na pytania zadane w formularzu „kontynuacja terapii”. E-konsultacja ma na celu kontynuowanie terapii farmakologicznej stosowanej przez Pacjenta, która została zalecona przez lekarza specjalistę, lekarza POZ lub innego lekarza. Produkty lecznicze zaordynowane w ramach e-konsultacji zostały wypisane zgodnie z zasadami dawkowania zleconymi uprzednio w trakcie leczenia, który zastosował leki, o które się ubiegam.

Udzielenie przez Użytkownika niezgodnych z prawdą odpowiedzi na którekolwiek z powyższych pytań traktowane jest jako przyczynienie się do powstania szkody za którą Praktyka Lekarska Agata Michalska nie ponosi żadnej odpowiedzialności. Praktyka Lekarska Agata Michalska nie ponosi również odpowiedzialności za przekazanie zaordynowanych produktów leczniczych innym osobom lub ich nielegalną odsprzedaż.

Jednocześnie złożenie fałszywych oświadczeń woli (nieprawdziwych odpowiedzi na zadane pytania) przez Użytkownika rozumiane jest jako wyłudzenie produktów leczniczych co stanowi działanie wyczerpujące znamiona czynu zabronionego w rozumieniu Ustawy kodeks karny.

Zaordynowanie produktów leczniczych w ramach e-konsultacji nie stanowi o zdiagnozowaniu aktualnego stanu zdrowia pacjenta i nie zastępuje wizyty u lekarza, w tym lekarza specjalisty lub lekarza POZ. W przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub wystąpienia jakichkolwiek niepożądanych zdarzeń medycznych konieczne jest niezwłoczne zgłoszenia się do lekarza / lekarza POZ / placówki nocnej lub świątecznej opieki zdrowotnej / jednostki pogotowia ratunkowego / szpitalnego oddziału ratunkowego.