



Važne upute o dormicumu (midazolamu)

Štovana pacijentice, štovani pacijentu

Dormicum (midazolam) je lijek koji eliminira strah, opušta i izaziva san, čije djelovanje vrlo brzo popušta. On nema efekt ublažavanja bolova. Vrijeme poluraspada lijeka u Vašem tijelu iznosi oko 30 minuta. Kod uzimanja dormicuma može nastupiti eventualna kratkotrajna amnezija (praznina u sjećanju).

Dormicum (midazolam) u vrlo rijetkim slučajevima može dovesti do poremećaja u disanju i pada krvnog tlaka. Stoga ćete tijekom cijelog pregleda biti nadzirani. U slučaju neočekivane neželjene reakcije se davanjem protusredstva odmah može ukinuti djelovanje dormicuma (midazolama).

Imamo obvezu ukazati Vam na to da su nakon davanja dormicuma (midazolama) Vaša budnost, sposobnost koncentracije i sposobnost za sudjelovanje u prometu umanjeni.

Zbog toga tijekom 12 sati nakon pregleda ne smijete aktivno sudjelovati u cestovnom prometu, upravljati vozilom, potpisivati važna dokumenta ili rukovati strojevima. To vrijedi za sve forme davanja dormicuma (midazolama).

Preporučujemo Vam da na povratak kući krenete s nekom osobom u pratnji.

Prezime:	<input type="text"/>
Ime:	<input type="text"/>
Datum rođenja:	<input type="text"/>
Težina:	<input type="text"/> kg

Molimo Vas da odgovorite na sljedeća pitanja:

	Da	Ne
<input type="checkbox"/> Da li patite od sindroma apneje u spavanju (problemi s disanjem tijekom sna)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Imate li probleme s disanjem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Da li ste danas već uzeli neko sredstvo za umirenje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ukoliko jeste: Koji lijek?

Dormicum i.v.*:	<input type="text"/> mg	Dormicum Nasenspray*:	<input type="text"/> Hübe/Seite
Datum*:	<input type="text"/>	Uhrzeit*:	<input type="text"/>

*popunjava stručno osoblje

Ukoliko imate još neka pitanja, molimo Vas da zahtijevate da na ista odgovori liječnik ili liječnica koji/koja obavlja pregled. Oni Vam za to rado stoje na raspolaganju!

Potvrđujem da sam informiran/informirana o djelovanju i rizicima dormicuma (midazolana) i da ću se sukladno tome ponašati.

Datum:	<input type="text"/>	Potpis pacijentice/pacijenta:	<input type="text"/>	Liječnik:	<input type="text"/>
--------	----------------------	-------------------------------	----------------------	-----------	----------------------

Dokument muss eingescannt werden.