

## KARTA INDYWIDUALNEGO PLANU OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ (IPOF)

| Indywidualny Plan Opieki Farmaceutycznej – karta IPOF   |  |  |
|---|--|--|
| Pacjent KOD   | Wykształcenie<br><input type="checkbox"/> niepełne podstawowe<br><input type="checkbox"/> podstawowe<br><input type="checkbox"/> zawodowe<br><input type="checkbox"/> średnie<br><input type="checkbox"/> wyższe | Samoocena stanu zdrowia<br><input type="checkbox"/> bardzo dobra<br><input type="checkbox"/> dobra<br><input type="checkbox"/> średnia/umiarkowana<br><input type="checkbox"/> zła |
| Wiek  |  |  |
| Płeć <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M  |  |  |
| Waga  |  |  |
| Wzrost  |  |  |
| Liczba lekarzy sprawujących stałą opiekę nad pacjentem  | Główne rozpoznania   | Uczulenia  |
| Jakie specjalizacje   |  |  |
| Papierosy<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> tak<br><br>Jeżeli „tak”<br><input type="checkbox"/> codziennie<br><input type="checkbox"/> okazjonalnie | Alkohol<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> tak<br><br>Jeżeli „tak”<br><input type="checkbox"/> codziennie<br><input type="checkbox"/> okazjonalnie                                      |  |
|   | Dane subiektywne   | Dane obiektywne  |
| Schorzenia oraz dolegliwości pacjenta – o charakterze ostrym i przewlekłym, zarówno aktualne, jak i przeszłe  |  |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| Informacje na temat stanu czynnościowego układów narządów, które mogą mieć wpływ na farmakokinetykę leków w ustroju |  |  |
| Ocena poziomu stabilizacji problemów medycznych pacjenta  |  |  |
| Informacje o sposobie odżywiania i zaleconych dietach   |  |  |
| Opinia pacjenta na temat wpływu problemów medycznych na jego sprawność i jakość życia                               |  |  |
| Ocena stanu wiedzy pacjenta na temat występujących u niego problemów medycznych                                     |  |  |
| Ocena udziału pacjenta w procesie leczenia (udział bierny lub aktywny)  |  |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>LEK 1 / PREPARAT 1</b> Pobierany (stosowany) preparat – nazwa  |   |
| Data początku pobierania leku/preparatu   |   |
| Kategoria<br><input type="checkbox"/> PRODUKT LECZNICZY<br><input type="checkbox"/> Rp<br><input type="checkbox"/> OTC<br><input type="checkbox"/> produkt leczniczy roślinny<br><br><input type="checkbox"/> PREPARAT<br><input type="checkbox"/> suplement diety<br><input type="checkbox"/> wyrób medyczny<br><input type="checkbox"/> żywność specjalnego przeznaczenia medycznego<br><input type="checkbox"/> inne | Źródła pochodzenia (można zaznaczyć kilka – jeżeli dotyczy)<br><input type="checkbox"/> apteka / punkt apteczny<br><br>SPRZEDAŻ POZAAPTECZNA<br><input type="checkbox"/> sklep zielarsko-medyczny<br><input type="checkbox"/> ogólna sieć handlowa / sklep ogólnodostępny<br><br>POZOSTAŁE<br><input type="checkbox"/> internet<br><input type="checkbox"/> sąsiedzi/rodzina/znajomi<br><input type="checkbox"/> inne (jakie? Proszę wymienić): ..... |
| Sposób pobierania   |   |

|   |             |                                      |                    |             |                        |                      |                               |                              |
|---|-------------|--------------------------------------|--------------------|-------------|------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Stopień przestrzegania ( <i>compliance</i> )  |             |                                      |                    |             |                        |                      |                               |                              |
| Problemy związane ze stosowaniem leków<br><input type="checkbox"/> stan nieleczony <input type="checkbox"/> zbędna terapia <input type="checkbox"/> niewłaściwy lek/preparat <input type="checkbox"/> za niska dawka leku/preparatu<br><input type="checkbox"/> za wysoka dawka leku/preparatu <input type="checkbox"/> działania niepożądane <input type="checkbox"/> niska podatność pacjenta na zalecenia<br><input type="checkbox"/> interakcje |             |                                      |                    |             |                        |                      |                               |                              |
| Interwencja farmaceutyczna<br><input type="checkbox"/> dodał lek/preparat <input type="checkbox"/> odjął lek/preparat <input type="checkbox"/> zmiana postaci leku/preparatu <input type="checkbox"/> zmiana pory pobierania <input type="checkbox"/> inne działania (podać jakie)  |             |                                      |                    |             |                        |                      |                               |                              |
| Efekt terapeutyczny<br>Informacje obiektywne – np. wyniki badań laboratoryjnych   |             |                                      |                    |             |                        |                      |                               |                              |
| Efekt terapeutyczny<br>Informacje subiektywne – odczucia pacjenta   |             |                                      |                    |             |                        |                      |                               |                              |
| Działania niepożądane, reakcje uczuleniowe, reakcje idiosynkratyczne, działania toksyczne   |             |                                      |                    |             |                        |                      |                               |                              |
| Ocena wiedzy pacjentów na temat pobieranych preparatów  |             |                                      |                    |             |                        |                      |                               |                              |
| Ocena   |             |                                      |                    |             |                        |                      |                               |                              |
| Data  | Rozpoznanie | Lek/Preparat – problem terapeutyczny | Cel do osiągnięcia | Obecny stan | Interwencja farmaceuty | Zalecenia farmaceuty | Reakcja (stanowisko) pacjenta | Reakcja (stanowisko) lekarza |
|   |             |                                      |                    |             |                        |                      |                               |                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Dane zawarte w karcie IPOF należy uzupełnić w sposób pozwalający na pomiar wskaźników, o którym mowa w § 14 rozporządzenia.</li> <li>Liczbę sekcji „Lek/preparat” zwiększa się w zależności od liczby leków lub preparatów podlegających analizie w ramach przeglądu, dodając kolejne numery pobieranego (stosowanego) leku/preparatu.</li> </ul>  |             |                                      |                    |             |                        |                      |                               |                              |