

Información/Cuestionario para pacientes

Avisos importantes relativos a Dormicum (midazolam)



MEDIZINISCH
RADIOLOGISCHES
INSTITUT

Muy estimada paciente, muy estimado paciente

Dormicum (midazolam) es un medicamento que elimina la angustia, relaja e induce al sueño cuyo efecto desaparece muy rápidamente. No posee ningún efecto analgésico. La vida media del medicamento en su cuerpo es de 30 minutos, aproximadamente. La toma de Dormicum puede provocar una eventual y corta amnesia (laguna de la memoria).

En casos muy aislados, Dormicum (midazolam) puede provocar trastornos respiratorios y una caída de la presión arterial. Por ello, usted será vigilado durante el examen entero. En caso de un efecto secundario inesperado, podrá eliminarse el efecto de Dormicum (midazolam) inmediatamente con la administración de un antídoto.

Estamos obligados a advertirle que después de la administración de Dormicum (midazolam) su estado de atención al igual que su capacidad de concentración y de participación en el tráfico rodado.

Por ello no debe participar activamente en el tráfico durante 12 horas después del examen, ni tampoco conducir vehículos, firmar documentos importantes o manejar máquinas. Esto vale para todas las formas farmacéuticas de Dormicum (midazolam).

Le recomendamos volver a casa con un acompañante.

Apellido:	
Nombre:	
Fecha de nacimiento:	
Peso:	kg

Por favor, conteste las siguientes preguntas

	Sí	No
¿Padece del síndrome de la apnea del sueño (problemas con la respiración durante el sueño)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene usted problemas respiratorios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ya ha tomado hoy un tranquilizante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, ¿qué medicamento?		

Dormicum i.v.*:		mg	Dormicum Nasenspray*:		Hübe/Seite
Datum*:			Uhrzeit*:		

*es rellenado por el personal técnico

Si tuviera más preguntas pida al médico /a la médica que le examina que las conteste. ¡Ellos estarán gustosamente a su disposición!

Confirmando haber sido informado sobre los efectos y los riesgos de Dormicum (midazolam) y comportarme de manera adecuada.

Fecha:		Firma de la paciente/del paciente:		Médico:	
--------	--	------------------------------------	--	---------	--

