

ИНФОРМАЦИЯ/ АНКЕТА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ



MEDIZINISCH
RADIOLOGISCHES
INSTITUT

Дормикум (Мидазолам): важные указания к применению

Многоуважаемые пациенты,

дормикум (мидазолам) – это противотревожный, расслабляющий и снотворный препарат, действие которого очень быстро проходит. У него нет болеутоляющего свойства. Период его полувыведения из организма составляет около 30 минут. При приеме дормикума возможна кратковременная амнезия (провал в памяти).

В очень редких случаях дормикум (мидазолам) может вызвать расстройство дыхания и понижение кровяного давления. Поэтому Вы будете находиться под наблюдением все время исследования. В случае наступления нежелательных побочных эффектов, действие дормикума (мидазолама) может быть немедленно прервано путем введения противодействующего средства.

Мы настоятельно указываем Вам на то, что прием дормикума (мидазолама) ведет к уменьшению бдительности, концентрации мышления и способности к вождению автотранспорта.

Поэтому в течение 12 часов после обследования Вам нельзя принимать активное участие в дорожном движении, управлять автомобилем, подписывать важные документы или работать с механизмами – вне зависимости от способа введения дормикума (мидазолама).

Мы не рекомендуем Вам покидать клинику без сопровождающего лица.

Фамилия:	<input type="text"/>
Имя:	<input type="text"/>
Дата рождения:	<input type="text"/>
Вес:	<input type="text"/> кг.

Просим Вас ответить на следующие вопросы:

	да	нет
Вы страдаете синдромом апноэ во сне (проблемы с дыханием во время сна)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
У Вас есть проблемы с дыханием?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вы принимали сегодня успокоительное?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если да: какое именно?		

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

*заполняется медицинским персоналом

Если у Вас остались вопросы, просим Вас задать их врачу, проводящему обследование. Мы охотно поможем Вам!

Я принял/ а к сведению информацию о действии и возможных рисках дормикума (мидазолама) и буду вести себя соответственно.

Дата:	<input type="text"/>	Подпись пациента:	<input type="text"/>	Врач:	<input type="text"/>
-------	----------------------	-------------------	----------------------	-------	----------------------

