**HEMOFİLİ FEDERASYONU**

**HEMOFİLİ HASTALARI AĞRI KESİCİ İLAÇ KULLANIMI – BİLGİ FORMU**

**Sevgili Hemofili hastaları; 10 dakika sürmeyecek bu formu lütfen doldurunuz.**

**Burada kast edilen baş ağrısı ilaçları değildir / Eklem ve kas ağrısı için kullanılan ilaçlardır.**

1. Hastanın adı- soyadı: ……………………………………………………………
2. Yaşadığı şehir / ilçe: …………………………………………………………….
3. Doğum tarihi (Yaş):……………………………………………………………..
4. Tanısı: HA ( ), HB ( ), vWH ( ) Diğer (…………….)
5. Faktör düzeyi: Faktör <%1 yani ağır ( ) Orta veya hafif ( )
6. Profilaksi kaç yıldır alıyor? 5 yıldan az ( ) 5 yıldan fazla ( ) Almıyor ( )
7. Araştırma ilaçları kullanıyorsanız işaretleyin ( ) Hangisi………………………………
8. En kısa ulaşım bilgisi (cep tel veya e-posta):……………………………………
9. **EKLEMLERİNDE AĞRI OLUYOR MU?**

Hedef eklemim var ( ) Hedef eklemim yok ( )

Kanamalar dışında kas-eklem ağrısı ağrı yok ( )

Eklem ağrısı faktörle düzelmezse ilaç alırım ( )

1. **Faktör tedavisi ile veya tek başına hangi ağrı kesici ilaçları kullanıyor (Seçiniz):**
2. Aspirin ( )
3. Tamol / Parol / Kalpol (Parasetamol grubundan)( )
4. İbufen / Pedifen / Advil / Nurofen (ibufen grubundan)( )
5. Celebrex 200 mg. (Yeni çıkan COX-2 inhibitörü ilaç)(veya muadili) ( )
6. Melox tablet ( ) veya Etol tablet ( ) veya Mesulid ( )
7. Kortizon hapları (Codelton – Prednol – Delta-Cortril) ( )
8. Diğer haplar (Yazınız) (Örnek: Tramadol):…………….. ( )
9. Ağrılarıma haplar kafi gelmiyor, narkotik enjeksiyon kullanımı ( )

11- **Kullandığı ağrı kesici ilaçlardan memnun mu?** Evet ( ) Hayır etkili olmuyor ( )

12- **Doktorun önerdiği ilaçları mı kullanıyor** ( ) Özel bir tavsiyesi olmadı ( )

13- Hastanın **bizzat kendisinin eczaneden aldığı ağrı kesiciler mi?** ( )

14- Ağrıların için uzun süre (haftalardır veya 1-2 aydır) kullandığın ilaçlar var mı? ( )

**TEŞEKKÜR EDERİZ. SİZİN İÇİN EN UYGUN – EN ETKİLİ VE EN AZ YAN ETKİSİ OLAN AĞRI KESİCİ İLAÇLARLA İLGİLİ EN KISA ZAMANDA ON-LINE OLARAK DERNEK EĞİTİM TOPLANTISI YAPILACAKTIR.**

 **PROF. DR. KAAN KAVAKLI / HEMOFİLİ FEDERASYONU GENEL BAŞKANI**