

Anexa 1.

Acordul pacientului privind administrarea tratamentului cu FAVIPRAVIR MEDITOP 200 mg comprimate filmate (favipiravir)

A SE UTILIZA ÎN CONFORMITATE CU PREVEDERILE LOCALE.
DENUMIRE SPITAL:

Acordul pacientului privind administrarea tratamentului cu FAVIPRAVIR MEDITOP 200 mg comprimate filmate (favipiravir)

Medicamentul FAVIPRAVIR MEDITOP 200 mg comprimate filmate se administrează 1600 mg la 12 ore pe cale orală timp de 1 zi, urmat de 600 mg pe cale orală la 12 ore. Durata de tratament este de 10-14 zile, în funcție de evoluția pacientului.

A. Declarația PROFESIONISTULUI din domeniul sănătății

(se va completa de către medicul curant, conform prevederilor locale și protocolului de tratament al infecției cu virusul SARS-CoV-2)

Cu privire la administrarea medicamentului **FAVIPRAVIR MEDITOP 200 mg comprimate filmate, am explicat pacientului:**

- Beneficiile administrării medicamentului FAVIPRAVIR MEDITOP 200 mg comprimate filmate;
- Riscurile mai frecvente care pot apărea după administrarea medicamentului FAVIPRAVIR MEDITOP 200 mg comprimate filmate:
 - riscul de teratogenicitate al favipiravir;
 - riscul de creștere a enzimelor hepatice (AST, ALT, GGT);
 - riscul de afectare hepatică/apariție a leziunilor hepatice induse medicamentos;
 - riscul de hiperuricemie.

De asemenea, **am discutat:**

- ce va implica această terapie;
- beneficiile și riscurile oricăror tratamente alternative disponibile (inclusiv absența tratamentului);
- orice probleme ridicate de pacient.

A fost furnizată pacientului următoarea broșură:

- ✓ **Fișa informativă pentru pacienți** cu privire la medicamentul FAVIPRAVIR MEDITOP 200 mg comprimate filmate (favipiravir).

NUME MEDIC (ÎN CLAR):

Semnătură și parafa:

Data:

B. Declarația INTERPRETULUI *(dacă este cazul)*

Am tradus pacientului informațiile de mai sus cât am putut de bine și într-un mod pe care îl consider inteligibil pentru acesta.

Nume (ÎN CLAR):

Semnătură:

Data:

C. Declarația PACIENTULUI

Sunt de acord:

- să administrez tratamentul descris mai sus.
- să iau măsurile necesare de precauție pentru a evita expunerea unei sarcini la favipiravir.

Am luat la cunoștință beneficiile și riscurile utilizării acestui medicament.

Am primit fișa informativă pentru pacienți.

NUME PACIENT (ÎN CLAR):

Semnătură:

Data:
