

# REBYU SA MEDIKASYON NG OUTPATIENT

Nakausap ko ang aking saykayatrista o propesyonal na nars, \_\_\_\_\_, na nagrekomenda na ako/ang aking anak ay tatanggap ng (mga) medikasyon upang gamutin ang mga sintomas ng \_\_\_\_\_

Napagausapan din namin ang makakatwirang alternatibo, gaya ng: \_\_\_\_\_

Walang makakatwirang alternatibo ang magagamit sa kasalukuyan. Ang (mga) uri ng mga medikasyon na inireseta ay ang mga sumusunod:

(mga)Medikasyon	Uri Kontra depresyon, Gamot tagapayapa, Gamot sa diperensya ng lagay ng loob, Gamot pampatatag, Gamot kontra sakit sa pag-iisip, at iba pa	Sukat ng gamot (kabilang ang PRN)	Dalas	Pamamaraan (Iniinom/Iniksyon)	Tagal
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Naiintindihan ko ang sukat ng (mga) gamot at kung kailan iinumun ang (mga) medikasyon, at anumang mga pagbabago sa sukat ng medikasyon at/o dalas ng paginom ng medikasyon ay ipapaliwanag sa akin.

**Naipagbigay-alam sa akin ang maaaring maging masamang epekto ng gamot, katulad ng mga sumusunod:**

- Paninigas ng kalamnan/pangangatog       Pagka-antok       Tuyong bibig/malabong paningin/hindi pagdumi  
 Pagsusuka/pagbabago sa ganang kumain       Problemanag seksuwal       Mga isyu sa pagbubuntis       Pagkahilo  
 Mga interaksyon sa ibang gamot, pagkain at mga kondisyong pang-kalusugan       Dyabetis       Dagdag timbang  
 At iba pa

Naiintindihan ko na ang mga ito ay mga karaniwang masamang epekto ng gamot, at maaaring mayroon pang ibang mga hindi pangkaraniwan. Naiintindihan ko din na agad kong ipagaalam ang aking saykayatrista o propesyonal na nars tungkol sa mga pagbabago ng aking kondisyon (hal. pagkahilo, malubhang pagkalma dulot ng gamot, pantal), kung ako ay mabubuntis, at/o anumang mga bagong medikasyon na maaaring ireseta sa akin/inumin para sa iba pang mga kondisyon.

**Bilang karagdagan sa mga nabanggit na mga masamang epekto, naiintindihan ko din na may karagdagan pang mga masamang epekto dulot ng pangmatagalang pagamit ng mga gamot (lumalabas pagkatapos ng 3 buwan) gaya ng:**  Walang iba pa maliban sa mga nakalista sa itaas

Ilarawan ang mga matagalang masamang epekto na hindi nabanggit sa itaas \_\_\_\_\_

Dulot ng ibang mga gamot kontra sakit sa pag-iisip (anti-psychotics), naiintindihan ko na may posibleng masamang epekto, ang tardive dyskinesia, na maaaring maging sanhi ng hindi sinasadyang paggalaw ng dila, mukha, leeg, paa, o punong-katawan at maaaring manatili kahit nahinto na ang medikasyon.

Naiintindihan ko na kusang loob kong desisyon ang paginom ng medikasyon, at isasangguni ko palagi sa aking saykayatrista/propesyonal na nars ang anumang desisyon na ihinto ang pag-inom ng medikasyon.

Naiintindihan ko na ang aking saykayatrista/propesyonal na nars ay naniniwala na ang medikasyong ito ay makakatulong sa akin, ngunit walang garantiya sa mga magiging resulta.

NABASA KO NA ANG FORM NA ITO       ANG FORM NA ITO AY BINASA SA AKIN

ANG FORM NA ITO AY NAINTERPRETA SA \_\_\_\_\_ PARA SA AKIN.

Kung ang naisalin na bersyon ng Form na ito ay nilagdaan ng kliyente at/o ng responsableng adulto, ang naisaling bersyon ay dapat na nakalalapat sa Ingles na bersyon.

**NAIPALIWANAG SA AKIN ANG IMPORMASYONG NASA FORM, AT AKO AY SUMASANG-AYON NA INUMIN ANG (MGA) MEDIKASYON GAYA NANG INIRESETA. NAIINTINDIHAN KO NA MAAARI KONG BAWIN ANG PAHINTULOT KO SA ANUMANG ORAS.**

Lagda: \_\_\_\_\_ (Kliyente)      Lagda: \_\_\_\_\_ (Magulang/Ligal na Tagapagalaga/Konserbador)

**NAIPALIWANAG KO ANG MGA BENEPISYO, MGA MASAMANG EPEKTO AT MGA PELIGRO NG (MGA) MEDIKASYON NA NAKALISTA SA ITAAS AT NAKUHA KO RIN ANG PAHINTULOT NG PASYENTE/RESPONSABLENG ADULTO.**

Lagda: \_\_\_\_\_ (Saykayatrista o Propesyonal na Nars at Disiplina)      Petsa: \_\_\_\_\_

Ang kompidensyal na impormasyong ito ay ipinagkakaloob sa yo sang-ayon sa Estado at Pederal na batas at regulasyon nabibilang ngunit hindi limitado sa nauukol na kowd ng Pang-kapakanan at Institusyon, Kowd na Pang-sibil at HIPAA Pamantayan ng Praybasi. Ang pag-duplika ng impormasyong ito para sa karagdagang pagsisiwalat ay ipinagbabawal nang walang nakasulat na pahintulot ng kliyente/awtorisadong kinatawan sa kung kanino ito ay iniuugnay kung hindi man ay pinahihintulutan ng batas. Ang pagsira ng impormasyong ito ay iniuutos pagkatapos na ang nakasaad na layunin ng orihinal na kahilingan ay nabigyang katuparan.	Pangalan: _____ Ahensya: _____ Probinsiya ng Los Angeles – Kagawaran ng Kalusugang Pangkaisipan	DMH ID#: _____ Provider #: _____
--	---	-------------------------------------