



Data:..... ID e Pacientit:.....

Emri:.....

A keni patur ndonjë simptomë tërheqjeje ?

(sumë i siurtë)

Po Jo

Nëse po, Ju lutemi specifikoni

1..... Ashpërsia:

2..... Ashpërsia:

3..... Ashpërsia:

4..... Ashpërsia:

5..... Ashpërsia:

(Ju lutemi specifikoni duke përdorur një shkallë nga 1-10)

Po Jo

Nëse po, Ju lutemi specifikoni

1..... Ashpërsia:

2..... Ashpërsia:

3..... Ashpërsia:

4..... Ashpërsia:

5..... Ashpërsia:

(Ju lutemi specifikoni duke përdorur një shkallë nga 1-10)

A keni vërejtur ju ose ndonjë mik apo familjar ndonjë ndryshim të humorit?

A po ndiqni akoma planin tuaj të farmakoterapisë?

Përshtatje e planit të farmakoterapisë

Po Jo

Pikët nga FTND do t'ju drejtojnë këtu. Mos harroni: doza më të larta për personat me rezultate/pikët më të larta - kombinimi është praktika e rekomanduar.

(të plotësohet vetëm nëse pacienti do të përdorë ose NRT të vetëm ose kombinim)

Po Jo

Nëse po:

Vetëm një NRT Kombinim i NRT Vareniklinë

Bupropion Kombinim NRT plus Vareniklinë /

Bupropion Asnjë

Nëse përdoret NRT:

Patch (Ofroni 1 -1,5 mg për çdo cigare të tymosur)

mg=.....orë =.....

Çamçakëz mg=.....

Tabletat sublinguale

Spray të hundës

Spray të gojës

Inhalator

Data:.....