Pacienta pieteikums speciālistu konsīlijam par migrēnas ārstēšanu Latvijā

Galvassāpju speciālistu vienotais pieteikuma dokumentu kontrolsaraksts

1. Vispārīgi dati:

Pieteikuma datums: _____
Pieteikuma iesniedzējs: Dr _____ Zīmoga vieta:
Pieteikuma iesniedzēja tālruņa numurs _____
Pieteikuma iesniedzēja e-pasts: _____

2. Pacienta dati:

Vārds, uzvārds: _____ _____
Personas kods: _____ - _____
Dzīves vietas adrese:_____
_____
Tālruņa nummurs: _____

3. Pacienta medicīniskā vēsture un dokumenti:

➢Speciālista slēdziens par apstiprinātu hroniskas migrēnas (G43.3) diagnozi: galvassāpes 15 vai vairāk dienas mēnesī, no kurām vismaz 8 migrēnas dienas. Diagnozi var noteikt neirologs, algologs, ģimenes ārsts, u.c. specialitātes ārsts. Veiciet atbilstošu ierakstu zemāk, vai pievienojiet diagnozi apliecinošu dokumentu pielikumā.

_____
_____
_____
Ārstējošā ārsta paraksta un zīmoga vieta: _____

➢Iepriekšējo migrēnas profilaktisko ārstēšanas līdzekļu saraksts ar vismaz 3 dažādu zāļu grupu nespecifiskiem perorāliem profilaktiskiem līdzekļiem kopumā vismaz 9 mēnešu periodā. Katram līdzeklim jānorāda tā atcelšanas iemesls- lietošanas blakusparādības, neefektivitāte vai lietošanas kontrindikācijas. Aizpildot tabulu norādiet tikai galvasāpju profilaksē lietotos medikamentus (vismaz 3 no minētajām zāļu grupām).

NPK	Medikamenta nosaukums	Blakusparādības vai iemesli ārstēšanas pārtraukšanai (ja attiecināms)	Neefektivitāte	Kontrindikācijas
Antihipertensīvie ldzekļi				
Beta blokatori				
Kalcija kanālu blokatori				
Antiepileptiskie līdzeļi				

Antidepresantu grupas līdzekļi				
Citi				

➢Akūtā terapijā efektīvo pretsāpju līdzekļu saraksts

NPK	Medikamenta nosaukums	Komentārs (ja attiecināms)

➢Iepriekš veikto izmeklējumu rezultāti, ja tādi pieejami (vēlams pievienot izmeklējumu kopijas)

□ Pielikumā obligāti jāpievieno galvassāpju dienasgrāmata vismaz par pēdējiem 3 mēnešiem, kur norādīts kopējais sāpju dienu skaits mēnesī, sāpju stiprums, un lietotie medikamenti.

4. Dzīves veids un migrēnas ietekme

➢Aicinām pacientu sagatavot nelielu aprakstu par to, kā hroniska migrēna ietekmē ikdienu: ietekmi uz darbu, mācībām vai personīgo dzīvi, miegu, psihoemocionālo stāvokli (trauksme, depresija, panika?)

5. Uz konsīliju līdzi ņemamā dokumentācija

□ Ārsta aizpildīts kontrolsaraksts ar pielikumiem (diagnozes apliecinājums, galvassāpju dienasgrāmatas, u.c. attiecināmi dokumenti)
□ Ģimenes ārsta nosūtījums galvassāpju speciālistu konsīliju tālākas terapijas taktikas lemšanai.
□ Pacienta personu apliecinošs dokuments (pase vai ID karte).

Šis kontrolsaraksts palīdz pārliecināties, ka pacients atbilst NVD noteiktajiem migrēnas terapijas kompensācijas noteikumiem Latvijā.