

RÀ SOÁT TƯ VẤN

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ DUY TRÌ METHADONE

Họ tên bệnh nhân:.....Mã số:.....

Họ tên tư vấn viên:.....Ngày rà soát:...../...../.....

Tuần thứ:...../Tháng thứ:.....

1. Liều methadone hiện tại: mg

2. Kể từ lần tư vấn lần trước đến nay,

Anh/chị cảm thấy như thế nào?

.....

.....

.....

Số lần nhớ liều

- Lý do bị nhớ liều?

.....

.....

- Ảnh hưởng của việc nhớ liều đối với anh/chị như thế nào? (Cảm giác, mức độ quan trọng...)

.....

.....

- Làm thế nào để tuân thủ tốt hơn? (Thảo luận về các giải pháp tăng cường tuân thủ)

.....

.....

3. Tác dụng không mong muốn của methadone

.....

.....

4. Hiện nay anh/chị có đang uống thuốc gì khác ngoài methadone không?

Không ☐ Có ☐

Liệt kê danh sách thuốc

1

2

3

5. Sử dụng heroin và ma túy khác

Kể từ buổi tư vấn lần trước anh/chị có dùng loại ma túy nào không?

Không ☐ Có ☐

Loại ma túy:.....

Tần suất:.....

Số tiền sử dụng/ngày

Đường dùng

1.....

.....

2.....

.....

Cảm giác khi sử dụng như thế nào? (Bao gồm cả lợi ích và tác hại)

.....

.....

Lý do sử dụng?

.....

.....

Suy nghĩ của bệnh nhân về việc tái sử dụng ma túy?

.....

.....

Có dùng chung BKT không?

Không ☐

Có ☐

Có quá liều không?

Không ☐

Có ☐

Có dùng rượu không?

Không ☐

Có ☐

Số ly tiêu chuẩn và tần suất: Trung bình...../ngày,/tuần

Uống rượu say/sin/nguy cơ quá liều

Không ☐

Có ☐

Phân mức độ uống rượu

Nguy cơ thấp ☐

Nguy cơ trung bình ☐

Nguy cơ cao ☐

6. Tóm tắt

Vấn đề hiện tại

.....

.....

.....

Vấn đề ưu tiên

.....

.....

.....

Kế hoạch thay đổi của bệnh nhân và hỗ trợ

Mục tiêu ngắn hạn	Giải pháp	Thời gian	Người thực hiện

Can thiệp của tư vấn viên trong buổi tư vấn (Giảm hại, dự phòng tái nghiện, thay đổi lối sống, kỹ năng khác)

.....

.....

.....