

Spørgeskema dag 14 i forbindelse med deltagelse i PERISAFE studiet

Forsøgets titel: Sikkerhed ved behandling med Ibuprofen efter større ortopædkirurgiske operationer – PERISAFE studiet.

Navn:
Fødselsdato:
Operationsdato:
Allokeringsnummer:

I forhold til din operation, hvad har din værste smerte været i løbet af de sidste 24 timer? Sæt kryds.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ingen smerte										Værest tænkelig smerte

Hvilken smertebehandling har du indtaget de sidste 24 timer?

Sæt kryds.

Har du indtaget Ibuprofen eller andet NSAID-lægemiddel? (f.eks. Diclofenac, Naproxen, Celecoxib mv. - se evt. udleveret deltagerkort)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nej
Har du indtaget paracetamol? (f.eks. panodil, pamol, pinex mv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nej
Har du indtaget morfin? (f.eks. malfin, contalgin, doltard mv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nej
Har du indtaget oxycodon? (f.eks. oxynorm, coxynon, oxycontin mv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nej
Har du indtaget tramadol? (f.eks. dolol, nobligan, tadol, gemadol mv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nej
Har du indtaget andet smertestillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nej

Hvis ja, hvilke? Skriv præparatnavn.

Præparatnavn

Hvis du har forsøgsmedicin i overskud, skal det afleveres til destruktion enten til apoteket eller til projektpersonalet på afdelingen, hvor du blev opereret.

Hvis du har forsøgsmedicin i overskud.
Har du afleveret ubrugt forsøgsmedicin?

Ja, til
apoteket

Ja, til
personalet

Nej/Ikke
relevant