

Aanvullende vragenlijst voor artsen - misbruik, afhankelijkheid, verkeerd of ander gebruik, oneigenlijk (off-label) gebruik

## Aanvullende vragenlijst voor artsen

**Patiënt-ID (initialen, geboortedatum):**

### **Gebruiks- en distributiepatroon**

Tijdens de behandeling met dexamfetaminesulfaat DMB wordt aangeraden dexamfetamine ten minste eenmaal per jaar af te bouwen. Gedurende die periode kan eventuele afhankelijkheid worden opgemerkt.

Ook dienen patiënten periodiek te worden gemonitord op het risico van ander en verkeerd gebruik, en misbruik.

Om vast te stellen of afhankelijkheid, misbruik, verkeerd of ander gebruik van dexamfetaminesulfaat DMB heeft plaatsgevonden, willen wij u vragen de volgende vragen te beantwoorden:

Wat is de gediagnosticeerde indicatie voor dexamfetaminesulfaat DMB?

---

Wat is het voorschrijfschema voor dexamfetaminesulfaat DMB?

---

Wat is het werkelijke innameschema van uw patiënt?

---

Heeft uw patiënt (genees)middelmisbruik in zijn/haar voorgeschiedenis?

Ja

Nee

Zo ja, graag vermelden: \_\_\_\_\_

Heeft de patiënt (genees)middelmisbruik ontwikkeld tijdens de behandeling met dexamfetaminesulfaat DMB?

Ja

Nee

Zo ja, graag vermelden: \_\_\_\_\_

Vraagt de patiënt om ongebruikelijk hoge en/of frequente verhoging van de dosering van dexamfetaminesulfaat DMB?

Ja

Nee

Vraagt de patiënt om aanvullende en/of hogere sterktes van dexamfetaminesulfaat DMB?

Ja

Nee

Aanvullende vragenlijst voor artsen - misbruik, afhankelijkheid, verkeerd of ander gebruik, oneigenlijk (off-label) gebruik

Heeft de patiënt gezegd dat hij/zij dexamfetaminesulfaat DMB gebruikt voor andere redenen dan voor de behandeling van de onderliggende aandoening?

Ja  Nee

Zo ja, graag vermelden: \_\_\_\_\_

Heeft de patiënt gezegd dat hij/zij dexamfetaminesulfaat DMB aan andere mensen geeft?

Ja  Nee

Zo ja, graag vermelden aan wie: \_\_\_\_\_

Hebt u het gevoel dat de patiënt naar meerdere artsen gaat om recepten voor dexamfetaminesulfaat DMB te krijgen?

Ja  Nee

Zo ja, graag vermelden: \_\_\_\_\_

Vertoont de patiënt tijdens de geneesmiddelpauze lichamelijke ontweningsverschijnselen?

Ja  Nee

Zo ja, welke: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Deden zich symptomen van amfetamine-intoxicatie voor?

Ja  Nee

Zo ja, welke: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum/handtekening: \_\_\_\_\_ Stempel van de arts:

Hartelijk dank voor uw medewerking.

**STUUR DE INGEVULDE VRAGENLIJST A.U.B. PER E-MAIL NAAR:**

**drugsafety@tiofarma.nl**