



Ihr Nierenkrebs-Medikament



Eine Gesprächsgrundlage



Wichtige Informationen für Ihren Arzt

Andere bereits vorhandene Begleiterkrankungen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Weitere Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel, die regelmäßig eingenommen werden:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wichtige Tipps

1. Vor Therapiebeginn:

- Zahnarzt aufsuchen, den Zahnstatus überprüfen und eventuelle Zahnsanierungen durchführen lassen
- Eventuelle vorsorgliche Maßnahmen durchführen (z.B. med. Fußpflege)

2. Verständnis:

Ihr Arzt und das Lebenshaus können Sie dabei unterstützen die Erkrankung und die Therapie zu verstehen.

3. Information anderer:

Alle Ihre behandelnden Ärzte, auch Zahnärzte, müssen informiert sein, dass Sie ein Medikament zur Behandlung von Nierenkrebs einnehmen.

4. Aufbewahrung:

- Lagern Sie Ihre Medikamente an einem geeigneten Ort (geschützt vor Hitze, Sonne und Feuchtigkeit) und unzugänglich für Kinder und Haustiere.
- Sollten die Medikamente in einem Blister verpackt sein, entfernen Sie diesen am Besten nicht, um die Effektivität nicht zu gefährden.

5. Einnahme / Verabreichung:

Sollte immer erfolgen:

- nach Anweisung (z.B. unzerkaut, mit Wasser)
- regelmäßig und möglichst zum gleichen Zeitpunkt

6. Vorrat:

Besorgen Sie rechtzeitig ein neues Rezept vor Feiertagen, Urlaub und Wochenenden.

7. Hygiene / Händewaschen:

Waschen Sie sich vor und nach der Einnahme der Medikamente die Hände.

Ansprechpartner bei Problemen und / oder Nebenwirkungen:

(Name, Telefonnummer, Sprechzeiten)

.....
.....
.....
.....

Name des Nierenkrebs-Medikaments:

Wirkstoffname:

.....

Handelsname:

.....

Aussehen des Medikaments:

- Kapsel Tablette Spritze / Glasphiole
- Infusion (Verabreichung in der Praxis)

Verabreichung von Infusionen:

Wirkstoffmenge:

- Wöchentlich Alle Wochen

Verabreichung von Spritzen:

Wirkstoffmenge:

Wie viele Spritzen wöchentlich:

Im Abstand von:.....

Einnahme von Kapseln / Tabletten:

Dosis / Wirkstoffmenge:

Wie oft am Tag:.....

Im Abstand von:.....

Woche	Morgens	Mittags	Abends
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Einnahme bei Kapseln / Tabletten:

- Einnahme auf nüchternen Magen
- unabhängig von den Mahlzeiten
- mind. 1 Stunde vor oder 2 Stunden nach einer Mahlzeit
- Nahrung beeinträchtigt die Aufnahme des Medikaments nicht

.....

Vergessene Dosis:

- Am nächsten Tag nach Vorgabe weiternehmen
- Nehmen Sie **nicht** die doppelte Dosis ein

.....

Überdosierung:

- Sofort behandelnden Arzt / Ansprechpartner informieren, ansonsten
 - Giftnotruf:
 - Notdienst:

.....

Wechselwirkungen zu anderen Arzneimitteln oder Medikamenten:

- Verbot:** Grapefruit / -saft, Johanniskraut

.....
.....
.....

Nebenwirkungen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Angeratene vorsorgliche Maßnahmen:

- Zahnarztbesuch / Zahnsanierung vor Therapie
- Schilddrüsenuntersuchung vor und während Therapie
- medizinische Fußpflege vor und während Therapie
- Überwachung von:
 - Blutdruck
 - Blutzucker

.....
.....
.....
.....