



Η επιληψία μου

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνομα:
Διεύθυνση:
Τηλέφωνο:

Παρακαλώ σημειώστε αν έχετε δυσκολίες μάθησης ή ειδικές ανάγκες

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ

Όνομα:
Διεύθυνση:
Τηλέφωνο:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ

Όνομα:
Διεύθυνση:
Τηλέφωνο:

Η Επιληψία μου

Οι επιληπτικές μου κρίσεις

A.
.....
.....

B.
.....
.....

Γ.
.....
.....

Χαρακτηρισμός ιατρικός

A.
.....
.....

B.
.....
.....

Γ.
.....
.....

Για πληροφορίες

Ελληνική Εταιρεία Οζώδους Σκληρόνσεως
κα. Μαριάννα Λάμπρου
τηλ. 210 7600289 τηλ. - fax. 210 7660989
e-mail. tsahellas@ath.forthnet.gr
www.pespa.gr



	Ημερομηνία που συζητήθηκαν
Οδήγηση	
Κοινωνικές Δραστηριότητες	
Εργασία	
Αθλητικές Δραστηριότητες (π.χ. κολύμπι)	
Ποιές πιθανές παρενέργειες πρέπει να περιμένω με τα παρόντα αντι-επιληπτικά φάρμακα;	
Θα πρέπει να αλλάξω τα αντι-επιληπτικά μου φάρμακα εάν αποφασίσω να κάνω οικογένεια;	
Τα αντι-επιληπτικά επιδρούν στα άλλα φάρμακα που παίρνω;	
Άλλα:	

Ο γιατρός πρέπει να εξετάζει σε τακτά χρονικά διαστήματα αν τα αντι-επιληπτικά φάρμακα είναι τα κατάλληλα για τη συγκεκριμένη ηλικία και κατάσταση του ασθενούς

Να διαβάζετε πάντα τις οδηγίες που παρέχονται μέσα στο κουτί με τα φάρμακα. Εκεί δίνουν πληροφορίες για τυχόν παρενέργειες και για την φαρμακευτική αγωγή που ακολουθείτε.

Αν παρουσιαστούν κάποιες από τις παρενέργειες ως αποτέλεσμα της χορήγησης του συγκεκριμένου αντι-επιληπτικού φαρμάκου, σημειώστε το εδώ, και συζητήστε το με το γιατρό σας:

Ημερομηνία	Περιγραφή παρενεργειών

Πάντα να θυμάστε, ο σκοπός της θεραπείας είναι να μην υπάρχουν επιληπτικές κρίσεις, και χωρίς σοβαρές παρενέργειες.

