


SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL  SPITAL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL JUDEȚUL TIMIȘ Nr. 6059 , 20.06.2025	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMNISTRAREA TRATAMENTULUI	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

Cons.




**PROCEDURA OPERAȚIONALĂ
PRIVIND
ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI**

Cod: PO.SPMS.SM-04

Ediția	Revizia	Data
I	-	09.02.2010
II	-	20.05.2012
III	-	01.11.2019
III	1	20.06.2025

1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii documentate

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	
1.	Avizat		Presedinte Comisie de monitorizare	20.06.2025	
2.	Verificat		Responsabil Managementul Calitatii	19.06.2025	
3.	Elaborat		Director Ingrijiri	20.06.2025	
4.	Aviz juridic		Consilier Juridic	20.06.2025	

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

2. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii documentate	Denumirea componentei din cadrul procedurii documentate	Pagina
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii documentate	
2.	Cuprins	
3.	Scopul procedurii documentate	
4.	Domeniul de aplicare a procedurii documentate	
5.	Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurale	
6.	Definiții și abrevieri	
7.	Descrierea procedurii documentate	
8.	Responsabilități în derularea activității procedurale	
9.	Formular de evidență a modificărilor procedurii documentate	
10.	Formular de analiză a procedurii documentate	
11.	Formular de difuzare a procedurii documentate	
12.	Diagramă de proces	

3. Scopul procedurii documentate

3.1. Stabilește derularea procesului privind modul de administrare a tratamentului medicamentos pacienților internați, în condiții de siguranță, legalitate și profesionalism, cu respectarea drepturilor pacientului și a normelor de bună practică medicală


3.2. Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate pentru procesul de administrare a tratamentului medicamentos pacienților internați, în condiții de siguranță, legalitate și profesionalism.

3.3. Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.

3.4. Sprijină Curtea de Conturi și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe conducătorul entității publice îl sprijină în luarea deciziei.

4. Domeniul de aplicare a procedurii documentate

4.1. Procedura documentată privind modul de administrare a tratamentului medicamentos pacienților internați, în condiții de siguranță, stabilește activitățile ce trebuie realizate în vederea bunei desfășurări a procesului de

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: 1</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>

administrare de tratament.

4.2. În activitatea privind administrarea tratamentului sunt implicate următoarele persoane:

- Asistenți medicali
- Medici curanți

4.3. Principalele activități derulate în vederea administrării tratamentului sunt următoarele:

- Verificarea prescripției medicale;
- Pregătirea tratamentului;
- Administrarea tratamentului
- Înregistrare/consemnare
- Monitorizare postadministrare


4.4. Compartimentele furnizoare de date și/sau care implicate în procedura de administrare a tratamentului sunt:

- Conducerea entității publice;
- Comisia de monitorizare;
- Secții medicale
- Farmacie

5. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurale

5.1. Legislație primară

- LEGE nr. 95 din 14 aprilie 2006 (**republicată**) privind reforma în domeniul sănătății
- LEGE nr. 339 din 29 noiembrie 2005, privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope
- HOTĂRÂRE nr. 1.915 din 22 decembrie 2006, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope
- ORDIN nr. 444 din 25 martie 2019, pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea unităților farmaceutice
- LEGEA farmaciei nr. 266 din 7 noiembrie 2008 (**republicată**)
- ORDIN nr. 444 din 25 martie 2019, pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea unităților farmaceutice

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: 1</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>

5.2. Legislație secundară

- ORDIN nr. 1.782 din 28 decembrie 2006, privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi
- ORDIN nr. 1.142 din 3 octombrie 2013, privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști


5.3. Alte reglementări interne ale entității publice

- Regulamentul privind organizarea și funcționarea Spitalului de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Jebel
- Alte instrucțiuni ale Spitalului de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Jebel
- Acte administrative emise de conducătorul entității publice

6. Definiții și abrevieri

6.1. Definiții ale termenilor

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Incompatibilități medicamentoase	Interacțiuni care pot sa apar în vitro (ex: la amestecarea a doua substanțe), ca urmare a unor fenomene de ordin fizic sau fizico-chimic în urma carora pot surveni precipitări, oxidări sau alte reacții care au ca drept rezultat inactivarea unuia sau mai multor componente. Aceste incompatibilități impun limitarea amestecării soluțiilor în seringă sau în flacon de perfuzie.
2.	Interacțiuni farmacocinetice	Interacțiunile farmacocinetice sunt modificări ale absorbției, distribuției, metabolismului sau excreției unui medicament cauzate de prezența altui medicament, aliment, băutură sau substanță chimică. Aceste interacțiuni pot influența concentrația plasmatică a medicamentelor și, implicit, eficacitatea sau toxicitatea lor.
3	Interacțiuni farmacodinamice	Interacțiunile farmacodinamice sunt modificări ale efectului unui medicament cauzate de prezența altui medicament, fără a implica schimbări în concentrația sa plasmatică. Aceste interacțiuni apar la nivelul receptorilor, enzimelor sau căilor fiziologice și pot duce la:

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

		Potentarea efectului (sinergism sau aditivitate) Inhibarea efectului (antagonism)
4.	Tratament	Totalitatea măsurilor medicamentoase prescrise de medicul psihiatru în vederea ameliorării sau vindecării afecțiunii psihice;
5.	Administrare	Acțiunea de oferire și/sau aplicare efectivă a medicației către pacient, efectuată de personal calificat (asistent medical).

6.2. Abrevieri ale termenilor

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	P.S./P.O.	Procedură de sistem/Procedură operațională
2.	E	Elaborare
3.	V	Verificare
4.	Av	Avizare
5.	A	Aprobare
6.	Ap	Aplicare
7.	Ah.	Arhivare
8.	FOCG	Foaia de observație clinică generală
9.	FET	Foia de evoluție și tratament zilnic

7. Descrierea procedurii documentate

7.1. Planificarea și prescrierea tratamentului

- Medicul psihiatru examinează pacientul și elaborează schema terapeutică. Stabilește medicația specifică (antipsihotice, antidepressive, stabilizatori de dispoziție etc.), dozele, frecvența și calea de administrare.
- Schema de tratament este consemnată de către medic în:
 - Foaia de observație clinică generală (FOCG);
 - Foia de evoluție și tratament zilnic (FET);
 - Dacă este cazul, în registrul de prescripții speciale (pentru substanțe stupefiante sau psihotrope).
- În afara situațiilor de urgență, medicația pentru afecțiunile somatice este recomandată în FOCG de către medicul de medicină internă al spitalului, precum și de către medicii din alte servicii, inclusiv cele de stomatologie, după efectuarea consulturilor interdisciplinare la pacienți.
- De regula medicația se prescrie pe condica pentru 3 zile

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: 1</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>

7.2. Transcrierea în sistem informatic

- Transcrierea în sistem informatic a prescripției medicului curant din FOCG este efectuată de către asistentul medical
- Condicile de medicamente sunt verificate înaintea fiecărei transmiteri/eliberări de către medicul prescriptor.
- Medicatia este prescrisă pe condica pentru fiecare pacient, identificat cu: nume, prenume, CNP, nr.foaie observație, diagnostic.
- Condicile după verificare sunt printate și semnate de medicul prescriptor
- Condicile se transmit electronic către farmacie între ore 8.00-14.00 urmând a fi eliberate tot în acest interval.
- După ora 14.00 se pot elibera condici de medicamente per pacient din dulapurile de urgență ale sectilor și din camera de gardă.

7.3.Transportul medicamentelor


- Medicamentele sunt aduse de la farmacie de către asistentul medical, fiind apoi depozitate în sala de tratament
- Accesul la medicamente este strict interzis atât în timpul transportului, cât și în salile de tratament, pentru pacienți și orice alte persoane, cu excepția personalului medical autorizat (asistenți, medici)

7.4. Păstrarea medicamentelor în pavilion:

- Dacă asistentul medical sau medicul nu se află în sala de tratament, aceasta va fi încuiată, cheia fiind păstrată în camera de gardă a pavilionului, într-un loc stabilit de comun acord cu tot personalul medical.
- Medicamentele care necesită pentru depozitare 0-8 grade C, se păstrează în frigiderul secției, respectându-se instrucțiunile din prospect.
- Monitorizarea depozitării, etichetării și utilizării medicamentelor în fiecare pavilion se face de către asistentul de tură, la fiecare eliberare de condica, după preluarea din farmacie și depozitarea în sala de tratament a pavilionului, cât și înainte de fiecare administrare a tratamentului la pacient, verificând atât produsele, cât și prescripția medicului pentru fiecare pacient în parte

7.5. Pregătirea administrării tratamentului

- Asistentul medical verifică fișa de tratament zilnică actualizată, urmărind orice modificări recente indicate de medic (modificări de doză, întreruperea tratamentului etc.).
- Farmacia semnalează și atenționează asupra incompatibilităților medicamentoase în soluție/ în seringă, incompatibilități care impun limitarea amestecării soluțiilor în seringă sau în flaconul de perfuzie conform cu *Anexa 1 - Lista cu incompatibilitățile medicamentoase*.
- Farmacia semnalează și atenționează asupra medicamentelor cu risc înalt utilizate în cadrul unității

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: 1</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>

conform cu *Anexa 2 – Lista medicamentelor cu risc înalt.*

- Farmacia semnaleaza și atenționează asupra medicamentelor cu ambalaj asemanator pentru prevenirea riscului de confuzie a medicamentelor în momentul depozitării sau utilizării, în farmacie sau pe secție, conform cu *Anexa 3 – Lista medicamentelor cu ambalaj asemanator*

7.6. Pregătirea medicației


- Asistentul medical distribuie medicamentele în plicurile individuale -condica pe 3 zile
- Asistentul medical pregătește tratamentul zilnic conform prescripției, separat pentru fiecare pacient, în organizatoarele de medicamente, care vor fi așezate în dreptul numelui pacientului pe masuta de tratament
- Se respectă regulile de igienă, se respecta precautiunile universale, se utilizează materiale sanitare sterile (pentru injecții);
- Se pregătesc pahare de unică folosință, seringi, fiole, tablete, etc, conform prescripției din FOCC

7.7. Verificarea pacientului/comunicarea cu pacientul

- Se verifică identitatea pacientului (nume, cod numeric personal/fișă);
- Se evaluează starea generală, posibile reacții anterioare, refuzuri anterioare, semne de supradozaj sau interacțiuni medicamentoase.
- Se explică pacientului importanța tratamentului, în funcție de capacitatea de înțelegere și starea psihică;
- Se evită tonul coercitiv; pentru pacienții confuși sau agitați, se utilizează o abordare calmă și empatică.

7.8. Administrarea efectivă a tratamentului

- Pentru pacienții internați administrarea tratamentului se face după următorul program zilnic astfel
 - dimineața intervalul 7.30-8.30
 - pranz intervalul 13.30-14.30
 - seara intervalul 20.30-21.30
- Medicația sub formă de picături se administrează picurând cu pipeta direct în cana cu lichid a pacientului. După fiecare administrare se închide flaconul cu capacul original.
- În vederea administrării medicației orale, pacienții deplasabili sunt anunțați de către personal să vină la sala de tratament cu propria cană (pahar) cu apă.
- Pacienților nedeplasabili li se administrează medicația la pat.

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: 1</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>

- Calea de administrare poate fi:
 - orală (comprimate, capsule, siropuri);
 - injectabilă intramuscular sau intravenos (în situații de urgență sau pentru pacienți necomplianți);
 - alte forme (subcutanat, transdermic, rectal etc.).

7.9.a. Monitorizarea în timpul administrării

- Se urmărește ca pacientul să înghită tableta/soluția, iar pentru a evita suspiciunea de ascundere sau eliminare ulterioară, se verifică cavitatea bucală.
- În cazurile cu risc de necomplianță, tratamentul se poate administra în prezența a doi membri ai echipei medicale.
- Administrarea în regim de urgență sau nevoluntar (În caz de criză psihotică sau pericol pentru sine/ceilalți, se poate administra tratament injectabil cu autorizarea medicului și consemnare în FOCG)

7.9 .b Monitorizare post-administrare


- Supravegherea pacientului
- După administrare, pacientul este observat timp de 30-60 de minute (în funcție de medicație) pentru posibile reacții adverse sau complicații (ex. reacții extrapiramidale, sedare excesivă, reacții alergice, etc).
- În caz de reacții adverse, se întrerupe administrarea, se anunță imediat medical curant sau de gardă și se aplică tratament de urgență conform protocolului, la indicația medicului)

7.10. Evidența administrării

- Asistentul medical completează fișa de tratament din planul de îngrijiri, atât cea de administrare zilnică, cât și cea de administrare în urgență cu toate datele solicitate: (data și ora administrării; tipul și doza medicamentului; semnătura asistentului; etc)

7.11. Refuzul tratamentului

- Identificarea refuzului
- Se anunță medicul curant sau de gardă; Se consemnează refuzul în FOCG și în fișa de evoluție și tratament.)


<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: I</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>

7.12. Administrarea tratamentelor speciale (substanțe cu regim special)

- Se respectă prevederile privind păstrarea, eliberarea și administrarea substanțelor psihotrope sau stupefiante conform - legislației specifice;
 - PO privind accesul, depozitarea, prescrierea, eliberarea și administrarea medicamentelor psihotrope și stupefiante
 - Lista medicamentelor cu risc înalt: (Anexa 2)
- Se utilizează registre speciale și se păstrează în dulapuri metalice încuiate,
- Medicația cu risc de administrare este reprezentată de:
 - medicația psihotropă
 - antibiotice injectabile
 - soluții perfuzabile
 - medicamente cu administrare intramusculară sau intravenoasă

7.13.Circuitul medicamentelor eliberate și neutilizate

- În scopul asigurării recuperării medicamentelor (inclusiv a antibioticelor) eliberate pentru pacienții din secțiile spitalului, dar neutilizate datorită unor factori aparuiți ulterior prescrierii și eliberării medicamentelor (pacienți decedați, pacienți externati etc) medicamentele pot fi returnate farmaciei.
- La predarea acestora în farmacie, vor fi întocmite documentele de reintrare în circuit, fiind reintroduse în gestiunea farmaciei.
- Returnarea medicamentului are loc în baza întocmirii unui *bon de retur* emis de către secția în care este/a fost internat pacientul în cauză. Pe bon va fi menționat motivul returnării, tipul de medicație (tip Standard sau tip Psihotrop – se fac bonuri separate pentru fiecare tip de medicație), data returnării, nume prenume și FO pacient precum și data și numărul condicii de la care se face returnarea ; bonul va fi semnat de către medicul curant, asistentul care predă, personalul farmaciei care primește returnarea și persoana din contabilitate care avizează returnarea.
- Lotul și Seria produsului trebuie să fie identice cu cele eliberate și înregistrate în condica de prescripții medicale la pacientul în cauză.(respectiv de la care se face returnarea medicamentului).
- În baza bonului de retur, la nivelul farmaciei se va reintroduce în sistemul de gestiune medicamentul neutilizat, ulterior se emite un *proces verbal de returnare medicamente în*

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMNISTRAREA TRATAMENTULUI	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

farmacie în două exemplare (unul pentru farmacie și unul pentru secție) semnat de către medicul curant, asistentul care preda, respectiv personalul farmaciei.


- La nivelul secției *Bonul de retur și Procesul verbal de returnare* vor fi atasate condiții de la care s-a făcut returnarea.

8. Responsabilități în derularea activității procedurale

Responsabilii de respectarea și implementarea acestei proceduri sunt șefii/ coordonatorii de secții/ compartimente/ structuri, toți salariații Spitalului de Psihiatrie și pentru Masuri de Siguranta Jebel.


9. Formular de evidență a modificărilor procedurii documentate

Nr. crt.	Numărul și data ediției	Numărul și data reviziei	Numărul paginii unde s-a efectuat modificarea	Descrierea modificării	Avizul conducătorului compartimentului în cadrul căruia s-a elaborat procedura
	1	2	3	4	5
1.	Ediția I 09.02.2010				
2.	Ediția II 20.05.2012				
3.	Ediția III 01.11.2019		Page: 1/1		
4.	Ediția IV 20.06.2025		Page: Total	1/1	
5.		Revizii: 0/1	Page:		

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

10. Formular de analiză a procedurii documentate

Nr. Crt.	Compartiment	Nume si prenume conducător compartiment	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil		
			Semnatura	Data	Observații	Semnatura	Data
1	SECTIA I PSIHIATRIE						
2	SECTIA I PSIHIATRIE						
3	SECTIA II PSIHIATRIE						
4	SECTIA II PSIHIATRIE						
5	SECTIA III PSIHIATRIE						
6	SECTIA III PSIHIATRIE						
7	SECTIA IV PSIHIATRIE						
8	SECTIA IV PSIHIATRIE						
9	SECTIA V PSIHIATRIE						
10	SECTIA V PSIHIATRIE						
11	SECTIA VI PSIHIATRIE						
12	SECTIA VI PSIHIATRIE						
13	SECTIA VII PSIHIATRIE						
14	SECTIA VII PSIHIATRIE						

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI		Ediția: III
			Revizia: 1
			Exemplar nr.1

11. Formular de difuzare a procedurii documentate

Nr. EX.	Compartiment	Nume si prenume	Data primirii	Semnatura	Data retragerii procedurii inlocuite	Semnatura	Data intrarii in vigoare
1	Exemplarul nr. 1 (originalul) se păstrează la Comisia de Monitorizare, în cazul procedurilor de sistem și la compartimentul inițiator, în cazul procedurilor operaționale						
2	SECTIA PSIHIATRIE I						
3	SECTIA PSIHIATRIE I						
4	SECTIA PSIHIATRIE II						
5	SECTIA PSIHIATRIE II						
6	SECTIA PSIHIATRIE III						
7	SECTIA PSIHIATRIE III						
8	SECTIA PSIHIATRIE IV						
9	SECTIA PSIHIATRIE IV						
10	SECTIA PSIHIATRIE V						
11	SECTIA PSIHIATRIE V						
12	SECTIA PSIHIATRIE VI						
13	SECTIA PSIHIATRIE VI						
14	SECTIA PSIHIATRIE VII						
15	SECTIA PSIHIATRIE VII						
16	Farmacie						

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI		Ediția: III
			Revizia: 1
			Exemplar nr.1

12. Diagrama de proces

12.1 Procedura

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
I. Planificarea și prescrierea tratamentului					
1.	Medic	<p>Medicul psihiatru examinează pacientul si elaborează schema terapeutică.</p> <p>Schema de tratament este consimțată de către medic în:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foaia de observație clinică generală (FOCG); • Foaie de evoluție și tratament zilnic (FET); • Dacă este cazul, în registrul de prescripții speciale (pentru substanțe stupefiante sau psihotrope). 	30-60min	permanent	Diagnostic incorect/incomplet Lipsa evaluării comorbidităților Erori de medicație Prescriere fără verificarea alergiilor
(I.1)Transcrierea în sistem informatic					
1.	Asistent medical	Transcrierea în sistem informatic a prescripției medicului curant din FOCG este efectuată de către asistentul medical	30-50min	permanent	Erori de transcriere doza/unitate de

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI		Ediția: III
			Revizia: I
			Exemplar nr.1

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
		<p>Medicatia este prescrisa pe condica pentru fiecare pacient, identificat cu: nume, prenume, CNP, nr.foaie observajie, diagnostic.</p> <p>Condicile dupa verificare sunt printate si semnate de medicul prescriptor</p>			<p>masura/frecventa</p> <p>Omitere sau adaugare a unui medicament neprescris</p> <p>Confuzie intre denumiri asemanatoare</p> <p>Copiere automata fara actualizare</p>

III. Transportul medicamentelor si pastrarea in pavilion

1.	Asistent medical	<p>Medicamentele sunt aduse de la farmacie de către asistentul medical, fiind apoi depozitate în sala de tratament</p> <p>Medicamentele care necesită pentru depozitare 0-8 grade C, se păstrează în frigiderul secției , respectându-se instrucțiunile din prospect.</p>	20min	permanent	<p>Manipulare necorespunzatoare</p> <p>Erori de etichetare sau identificare</p> <p>Erori de temperatura</p>
----	------------------	---	-------	-----------	---

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
IV. Pregătirea medicatiei si verificarea pacientului					
I.	Asistent medical	<p>Asistentul medical distribuie medicamentele în plicurile individuale -condica pe 3 zile</p> <p>Asistentul pregătește tratamentul zilnic conform prescripției. separat pentru fiecare pacient, în organizatoarele de medicamente, care vor fi așezate în dreptul numelui pacientului pe masuta de tratament</p> <p>Se verifică identitatea pacientului (nume, cod numeric personal/ fișă):</p>	40-60min	permanent	<p>Pregătire incompleta/incorrecta</p> <p>Erori în identificarea pacient/medicament</p> <p>Pregătire tratament în condiții necorespunzătoare de igiena sau siguranța</p> <p>Erori de dozare</p>

V.Administrarea efectiva a medicatiei

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI		Ediția: III
			Revizia: 1
			Exemplar nr.1

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
I.	Asistent medical	<p>Pentru pacienții internați administrarea tratamentului se face după urmatorul program zilnic astfel</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimineața intervalul 7.30-8.30 - pranz intervalul 13.30-14.30 - seara intervalul 20.30-21.30 <p>Se respectă prevederile privind păstrarea, eliberarea și administrarea substanțelor psihotrope sau stupefiante conform - legislației specifice:</p>	30-60min	permanent	<p>Medicament gresit/doza incorecta,</p> <p>Cale de administrare sau tehnica incorecta</p> <p>Pacient identificat gresit</p> <p>Nerespectarea programului de administrare</p>

VI. Monitorizare în timpul si după administrare


I.	Asistent medical	<p>Se urmărește ca pacientul să înghită tableta/solutia,iar pentru a evita suspiciunea de ascundere sau eliminare ulterioară, se verifică cavitatea bucala.</p> <p>După administrare, pacientul este observat timp de 30-60 de minute (în funcție de medicație) pentru posibile reacții adverse sau complicații (ex. reacții extrapiramidale, sedare excesivă, reacții</p>	30-60min	permanent	<p>Identificare gresita a pacientului</p> <p>Moment gresit/cale de administrare gresita</p> <p>Neobservare reacții</p>
----	------------------	--	----------	-----------	--

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ		Ediția: III
	OPERATIONALA PRIVIND		Revizia: 1
	ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI		Exemplar nr.1

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
		alergice,etc). In caz de reacții adverse, se întrerupe administrarea, se anunță imediat medical curant sau de garda și se aplică tratament de urgență conform protocolului , la indicația medicului)			adverse imediate sau tardive

VII. Evidenta administrării tratamentului


1.	Asistent medical	Asistentul medical completează fișa de tratament din planul de îngrijiri, atât cea de administrare zilnică ,cât și cea de administrare în urgența cu toate datele solicitate	30-60min	permanent	Documentare incompleta sau inexacta Intarziere in consennare Evidente ilizibile sau incorecte Pierdere sau

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI		Ediția: III
			Revizia: I
			Exemplar nr.1

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Termen**	Riscuri
			Termen**	deteriorare documente fizice
			Termen**	
VIII. Returnarea medicamentelor neutilizate in farmacie				
I.	Asistent medical	Returnarea medicamentului are loc in baza întocmirii unui <i>bon de retur</i> emis de către secția în care este/a fost internat pacientul în cauza. Pe bon va fi menționat motivul returnării, tipul de medicație (tip Standard sau tip Psihotrop – se fac bonuri separate pentru fiecare tip de medicație), data returnării, nume prenume și FO pacient precum și data și numărul condiției de la care se face returnarea ; bonul va fi semnat de către medicul curant, asistentul care preda, personalul farmaciei care primește returnarea și persoana din contabilitate care avizează returnarea. Lotul și Seria produsului trebuie să fie identice cu cele eliberate și înregistrate în condica de prescripții medicale la pacientul în cauza. (respectiv de la care se face returnarea medicamentului)	15min	Returnarea unor produse neeligibile Returnarea fara documente justificative Returnarea incorecta a produsului Lipsa respectarii conditiilor de transport
			permanent	

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI		Ediția: III
			Revizia: 1
			Exemplar nr.1

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
2.	Farmacie	<p>In baza bonului de retur, la nivelul farmaciei se va reintroduce in sistemul de gestiune medicamentul neutilizat, ulterior se emite un <i>proces verbal de returnare medicamente in farmacie</i> in doua exemplare (unul pentru farmacie si unul pentru secție) semnat de către medicul curant, asistentul care preda, respectiv personalul farmaciei.</p>	10-30min		Neinregistrarea in sistem a produselor returnate

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: 1</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>

12.2. Documente utilizate

12.2.1. Lista și proveniența documentelor utilizate

- FOCC
- Condiți medicamentelor
- Bonuri retur

12.2.2. Conținutul și rolul documentelor utilizate

- Datele pacientului
- Medicatia

12.2.3. Circuitul documentelor

- Secție-Farmacie-Secție

12.3. Resurse necesare

12.3.1. Resurse materiale

Resursele materiale necesare sunt: calculatoare personale, birouri, rechizite.

12.3.2. Resurse umane

Resursele umane necesare sunt: Comisia de monitorizare, conducerea entității publice, salariații.

12.3.3. Resurse financiare

Resursele financiare necesare sunt stabilite prin bugetul entității publice SPMS Jebel


12.4. Modul de lucru

12.4.1. Planificarea operațiunilor și acțiunilor activității

- Conform descrierii procedurii

12.4.2. Derularea operațiunilor și acțiunilor activității


- Prescriere tratament
- Transmitere condiți în format informatic
- Transport medicamente
- Administrare tratament

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

12.4.3. Verificarea rezultatelor activității

Indicatori de performanță


Indicatori de monitorizare a rezultatelor	Analiza rezultatelor dupa implementare			
	Analiza 1 (data)	Analiza 2 (data)	Analiza 3 (data)	Analiza 4 (data)
Indicatori de structura. Personal Nr post assist.med ocupat/aprobat				
Indicatori de proces				
Indicatori de rezultat Nr evenimente adverse administrare tratament/ an Nr incidente in timpul administrarii tratamentului/an Nr refuzuri tratament/an				

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p align="center">PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: 1</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>

Tabel luare la cunoștință/ instruire de către/ a personalului pentru


Data:

[illegible]

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMNISTRAREA TRATAMENTULUI	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

12.5. Anexe, înregistrări, arhivări

Nr. anexă	Denumirea anexei	Elaborator	Aprobă	Număr de exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte Elemente
						Loc	Perioadă	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Incompatibilitati medicamentoase							
2.	Lista medicamentelor cu RISC INALT							
3.	Lista medicamentelor cu AMBALAJ asemanator							
n								

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: 1</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>

INCOMPATIBILITATI MEDICAMENTOASE SI MODUL DE DIZOLVARE/DILUTIE PENTRU PREPARATE PARENTERALE

Incompatibilitati medicamentoase: interactiuni care pot sa apar *in vitro* (ex: la amestecarea a doua substante), ca urmare a unor fenomene de ordin fizic sau fizico-chimic in urma carora pot surveni precipitari, oxidari sau alte reactii care au ca drept rezultat inactivarea unuia sau mai multor componente. Aceste incompatibilitati impun limitarea amestecarii solutiilor in seringă sau in flacon de perfuzie.

Interactiuni farmacocinetice/ farmacodinamice: interactiuni care apar *in vivo* (in organism), putand fi de ordin farmacocinetic sau farmacodinamic. Interactiunile de ordin farmacocinetic pot avea loc la nivelul etapelor de absorbtie, transport, distributie, metabolizare, eliminare cu consecinte asupra eficacitatii terapeutice si pot duce la aparitia de reactii adverse. Un numar mare de interactiuni farmacocinetice se produc ca urmare a inhibitei si inductiei enzimatic

In urmatoarul tabel se regasesc medicamentele cu administrare parenterală (injectabile sau perfuzabile) cu urmatoarele specificatii:

- Mod de administrare; dizolvare / dilutie.
- Incompatibilitati in solutie / incompatibilitati in vitro (in seringă, flacon perfuzie)
- Interactiuni farmacocinetice și alte forme de interactiune
- Atenționări speciale

Obs: Pentru CEFORT 1 G pulb ptr sol inj/perf in coloana atentionari speciale se gaseste modalitatea de testarea prealabila a sensibilitatii.

Obs: RISPOLEPT 1mg/ml SOLUTIE ORALA este incompatibila cu majoritatea tipurilor de ceai, inclusiv ceaiul negru. Solutia orala poate fi administrata in orice bautura nealcoolica , cu exceptia ceaiului


NOTA: NU SE ACCEPTA PRESCRIEREA SI ADMINISTRAREA DE MEDICAMENTE INCOMPATIBILE

ABREVIERI:


DCI = Denumire comuna internationala
SF = solutie Clorură de sodiu 0,9% („ser fiziologic”)
G 5% = solutie Glucoză 5 %
G 10% = solutie Glucoză 10 %
i.v. = administrare intravenoasă
i.m. = administrare intramusculară
i.a. = administrare intraarterială
s.c. = administrare subcutanată


p.e.v. = perfuzie endovenoasă
g ,mg,mcg(μg) = gram, milligram, microgram
UI = unități internationale
Dmax = doza maximă la care nu apar efecte toxice
CI = contraindicat
HTA = hipertensiune arterială
hTA = hipotensiune arterială


SIMBOLURI:


 = Sensibil la lumină. Medicamentul se va depozita ferit de lumină, în cutia originală sau în alt ambalaj corespunzător. Se recomandă ca și seringă/ sacul/ flaconul de perfuzie care conține medicamentul dizolvat să fie protejat de lumină.


2°C - 8°C = se păstrează la frigider, la temperaturi între 2°C - 8°C


<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1


Nr	DENUMIRE	-DIZOLVARE / DILUARE -MOD DE ADMINISTRARE	INCOMPATIBILIT ATI IN SOLUTIE / IN SERINGA.	Interactiuni farmacocinetice și alte forme de interacțiune	ATENționARI SPECIALE
1	ALGIFEN soluție injectabilă DCI:COMBINATII metamizol sodic 2,5 g, clorhidrat de pirafenonă 0,01 g și bromometilat de fenipiramidă 0.0001 g	Dizolvare/Diluare: Administrare: - i.m. profund, - i.v. lent (1-1,5ml/min.) (Adm. lentă pentru reducerea riscului de hTA și pentru a permite oprirea adm. în caz de reacție anafilactoidă.) Doze: 1-3 fiole pe zi la nevoie	Nu se recomandă amestecarea cu alte medicamente, deoarece compatibilitatea nu este garantată.	<i>Prudentă la asocierea cu:</i> - amantadina, chinidina; - antidepresive trîciclice/imipraminice - ciclosporină(imunosupresor) - alcool – poate potența efectul alcoolului; - aspirină, metotrexat, bupropion; - antiparkinsoniene anticolinergice (trihexifenidil) ; - neuroleptice fenotiazinice(levomepromazina); - antihistaminice H1(desloratadina); - disopiramidă(antiaritmîc); - cu AINS poate da hipertensiunea arterială și insuficiența cardiacă.	-Nu se adm. la pacienții cu hTA sau instabilă hemodinamic. -Poate să apară o colorație roșie a urinei. -Algifen prezintă risc de aparitie a atacului de cord („infarct miocardic”) sau AVC -!Nu se administrează asociat cu ALGOCALMIN deoarece se depășește Dmax admisa de metamizol!
2	ALGOCALMIN 1 g/2 ml - FIOLE METAMIZOL DCI:metamizolului natrium  !Sensibil la lumina	Dizolvare/Diluare: -SF -G5% -Sol. Ringer Administrare: -i.m. lent -i.v. lent (1 ml / min.) (Adm. lentă pentru reducerea riscului de hTA și pentru a permite oprirea adm. în caz de reacție anafilactoidă.) Doze: fără a se depăși 2,5 g o dată și 5 g pe zi.	Se recomandă sa nu se amestecă cu alte medicamente, fără verificarea prealabilă a compatibilității Soluțiile obținute au stabilitate limitată, de aceia trebuie administrare imediat după preparare.	Poate potența efectul alcoolului etilic. Poate crește hematotoxicitatea metotrexatului Poate reduce efectul acidului acetilsalicilic asupra agregării plachetare atunci când sunt administrate concomitant. Scade concentrația plasmatică de bupropionă. Nu se recomandă administrarea concomitantă cu alte medicamente mielotoxice. Poate interacționa cu captoprilul, litul și triamterenul. Poate modifica eficacitatea antihipertensivelor și diureticelor (cu excepția furosemidului).	Algocalmin nu se administrează parenteral la pacienții cu hipotensiune arterială sau instabilă hemodinamic Riscul de șoc anafilactic este mare la pacienții cu: astm bronsic alergic, rinită, urticarie Risc de tulburări hematologice(miелotoxici- tă) evidente în hemoleucograma. La supradozaj poate apăre colorarea în roșu a urinei
3	CEFORT 1g flac. cu pulb. pt. sol. inj./perl DCI:ceftriaxonă	Dizolvare/Diluare: <i>Dizolvare:</i> în 10 ml apă pt. preparate inj. <i>Diluare:</i> Soluția mama se diluăază în SF sau Glucosa 10% astfel încât sa rezulte 10-40mg ceftriaxon/ml. Soluția se va utiliza imediat după preparare.	Nu trebuie amestecat, reconstituit sau administrat simultan cu soluși care conțin calciu (de ex soluția Ringer sau soluția Hartmann, inclusiv soluși pentru nutriția parenterală) — apariția precipitatelor de calciu- ceftriaxonă -ceftriaxona nu este	Nu trebuie administrate medicamente care inhibă peristaltismul. Cu anticoagulate orale poate crește efectul de tip antivitamină K și riscul de sângerare. Potențială creștere a toxicității renale în asociere cu aminoglicozidelor Efecte antagoniste la administrarea în asociere cu cloramfenicolului. Obs: Glucozurie falsă pozitivă — determinarea glucozei din urină în timpul tratamentului cu ceftriaxonă trebuie	Ceftriaxona fiind din grupa penicilinelor poate da reacții alergice severe. Este necesară testarea prealabilă a sensibilității: 1.DILUTIE: Un flacon Cefort 1 g(1 ml. UI) se dizolva în 10 ml ser fiziologic (rezulta diluție 100 mii UI/ ml). În seringă de 10 ml se aspiră 1 ml din soluția diluată și se adaugă

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALĂ PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>		Ediția: III
			Revizia: 1
			Exemplar nr.1


	<p>DDD standard este 2 g pe zi</p>	<p>Administrare: -i.v. lent (5 min) -i.m. profund</p> <p>PERFUZIE i.v. - cel puțin 30 min!</p>	<p>compatibilă cu amoxicilina, vancomicina, fluconazol și aminoglicozide.</p>	<p>efectuată prin metode enzimatică.</p>	<p>9 ml ser (rezultă 10 mii U/ml); se evacuează 9 ml soluție din seringă și se adauga alți 9 ml ser (rezultă 1000 U/ml)</p> <p>2. INJECTARE STRICT INTRADERMICA : 0.3- 0.5 ml soluție diluată</p> <p>3.INTERPRETARE RE- ZULTAT: după 15-30 min</p>
4	<p>CEREBROLYSIN 215.2 mg/ml soluție injectabilă/concentrat pentru soluție perfuzabilă</p> <p>DCI: <i>hidrolizat de proteina din creier de porcina</i></p>	<p>Dizolvare/Diluare: -SF -G5% -Sol , Ringer</p> <p>Administrare: -i.m (doze de până la 5 ml) -i.v. lent (doze de până la 10ml)</p> <p>! Durata perfuziei trebuie să fie între 15 și 60 min , diluare pana la un volumul total de 250 ml.</p>	<p>Cerebrolysin nu trebuie amestecat în perfuzie cu soluții neutre de aminoacizi.</p> <p>Nu este compatibil cu soluțiile care modifică pH-ul (5,0 – 8,0) și cu soluțiile care conțin lipide Vitaminele și medicamentele cardio- vasculare pot fi administrare concomitent, însă nu trebuie amestecate în seringă.</p>	<p>Administrat concomitent cu medicamentele anti-depresive sau cu inhibitori de monoaminoxidază (IMAO) ;poate fi necesară scăderea dozei de medicament anti-depresiv</p>	
5	<p>CLOPIXOL ACUPHASE 50 mg/ml soluție injectabilă</p> <p>DCI: <i>zuclopentixolul acetat</i></p> <p> Sensibil la lumina</p>	<p>Administrare: -i.m. 50-150 mg (1-3ml)</p> <p>La unii pacienți poate fi necesară o injecție suplimentară la 24 – 48 ore de la prima adm.</p> <p>Acetatul de zuclopentixol nu este destinat utilizării de lungă durată, durata tratamentului nu trebuie să depășească două săptăm.</p> <p>După injectare i.m., concentrația plasmatică maximă se realizează în 24 – 48 ore (în medie 36 ore) după care concentrațiile plasmatice scad lent.</p> <p>Doza maximă : pentru</p>	<p>Acetatul de zuclopentixol poate fi amestecat numai cu decanoatul de zuclopentixol care se dizolvă, de asemenea, în trigliceride cu lant mediu.</p> <p>Acetatul de zuclopentixol nu trebuie amestecat cu alte forme depot pe bază de ulei de susan care produc modificări nete ale proprietăților farmacocinetice ale produselor respective.</p>	<p>Asocieri care necesită precauție: - crește efectul sedativ al alcoolului, barbituricelor și al altor substanțe deprimante ale SNC - crește sau reduce efectul antihipertensivelor ; efectul guanetidinei și al altor medicamente cu acțiune similară este redus. - litiu ; crește riscul neurotoxic. - antidepresive tricyclice și neurolepticele își inhibă reciproc metabolizarea. - scădea efectul levodopa și al medicamentelor adrenergice - concomitent cu metoclopramid și piperazin crește riscul tulburărilor extrapiramidale. - inhibitori enzimatici pot determina reducerea clearance-ului zuclopentixolului. Risc de prelungire a intervalului QT (aparitie aritmii maligne la asocierea cu: - antiaritmice (amiodaronă, sotalol,etc); - unele antipsihotice: tioridazină - unele macrolide: eritromicină; - unele antihistaminice: terfenadină,</p>	<p>Studii farmacologice au arătat un efect pronunțat la 4 ore după administrarea parenterală de acetat de zuclopentixol în soluție uleioasă. Un efect mai accentuat a fost înregistrat în primele 1 - 3 zile după injectare. După aceste zile efectul scade rapid.</p> <p>A se păstra la temperaturi sub 30°C, protejat de lumina.</p>


<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>		Ediția: III
			Revizia: 1
			Exemplar nr.1


		o cursă de tratament nu trebuie să depășească 400 mg, iar numărul injecțiilor nu va depăși 4.		astemizol - unele chinolone: moxifloxacină , cisapridă, litiu, - diureticele tiazidice (hidroclorotiazida) prin hipokaliemie - medicamentele care cresc concentrației plasmatice a zuclopentixolului.	
6	<p>CLOPIXOL DEPOT 200 mg/ml soluție injectabilă</p> <p>DCI: <i>Zuclopentixolum decanoate</i></p>  <p>!Sensibil la lumina</p>	<p>Administrare: -i.m. în cadrulul supero- extern din regiunea gluteală.</p> <p>Volumele de injecție care depășesc 2 ml trebuie fracționate în două locuri de adm.</p> <p>Doze întreținere: între 200 – 400 mg (1-2 ml) la intervale de 2 – 4 săptămâni.</p> <p>După injecție i.m., concentrația plasmatică maximă se realizează în decurs de 3-7 zile.</p>	<p>-Decanoatul de zuclopentixol poate fi amestecat numai cu acetasul de zuclopentixol care se dizolvă, de asemenea, în trigliceride cu lanț mediu.</p> <p>-Decanoatul de zuclopentixol nu trebuie amestecat cu alte forme depoziționale pe bază de ulei de susan care produc modificări nete ale proprietăților farmacocinetice ale produselor respective sau cu alte preparate injectabile.</p>	<p><i>Asocieri care necesită precauție:</i> - crește efectul sedativ al alcoolului, barbituricelor și al altor substanțe deprimante ale SNC; - crește sau reduce efectul medicamentelor antihipertensive; ex: efectul guanetidinei și al altor medicamente cu acțiune similară este redus. - litiu: crește riscul neurotoxic, - antidepressiv triciclice și neurolepticele și inhibă reciproc metabolizarea. - scădea efectul levodopa și al medicamentelor adrenergice. - conținut cu metoclopramid și piperazin crește riscul tulburărilor extrapiramidale. - inhibitori enzimatici pot determina reducerea clearance-ului zuclopentixolului. Risc de prelungire a intervalului QT la apariție aritmii maligne la asocierea cu: - antiaritmice (chinidină, amiodaronă, sotalol), - unele antipsihotice: (loridazină - unele macrolide: eritromicină, - unele antihistaminice: terfenadină, astemizol - unele chinolone: moxifloxacină - cisapridă, litiu. - diureticele tiazidice (hidroclorotiazida) prin hipokaliemie - medicamentele care cresc concentrației plasmatice a zuclopentixolului.</p>	<p>Possibilitatea apariției <i>sindromului neuroleptic malign</i> (manifestat prin hipertermie, rigiditate musculară, fluctuații ale stării de conștiință, instabilitatea sistemului nervos vegetativ).</p> <p><i>Tratament:</i> simptomatic și de susținere a funcțiilor vitale. E utilă adm de dantrolen și bromocriptin.</p> <p><i>Supradoză:</i> modificări de ECG, interval QT, torsada vârfurilor, stop cardiac și aritmii ventriculare. <i>Tratament:</i> simptomatic și de susținere a funcțiilor vitale. Adrenalină nu trebuie utilizată, deoarece poate accentua hipotensiunea arterială. Convulsiiile pot fi tratate cu diazepam și tulburările de mișcare cu biperiden.</p> <p>Similar altor neuroleptice, zuclopentixolul crește prolactinemia</p>
7	<p>CLORURĂ DE SODIU 0,9% soluție perfuzabilă</p> <p>DCI: <i>natrīi chloridum</i></p>	<p>Administrare: -PERFUZIE i.v.</p> <p>Serul fiziologic se folosește deseori ca mediu de perfuzie la prepararea \ diluarea altor medicamente</p>	<p>Incompatibil cu substanțe insolubile în apă, soluții uleioase, soluții alcoolice, săruri de argint, plumb și mercur.</p>	<p>Nu s-au observat interacțiuni cu alte medicamente. <i>Interacțiuni legate de prezența sodiului:</i> Corticosteroizii și carbonoxoloni sunt asociate cu retenție de sodiu și apă (cu edeme și hipertensiune arterială).</p>	<p>La temperaturi sub 25°C, în ambalajul original.</p>
8	<p>DIAZEPAM 5 mg/ml fiole</p> <p>DCI: <i>diazepamum</i></p>	<p>Dizolvare/Diluare: -SF -G5%</p> <p>Administrare:</p>	<p>Există dovezi că diazepamul este adsorbit pe pungile de perfuzie de plastic. Se recomandă să fie</p>	<p>Diazepam cu deprimante ale SNC (cum sunt antipsihotice, anxiolitice/sedative, antidepresive, hipnotice, medicamente antiepileptice, analgezice narcotice, anestezice și antihistaminice sedative</p>	<p>A nu conduce vehicule sau utilaje pentru 24 de ore.</p> <p>Consumul cronic poate duce la dezvoltarea</p>


<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: I</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>


	<p>-i.m. profund -i.v. lent (1ml/min.) PERFUZIE i.v. continua</p> <p>Pentru perfuzie se indică ca 2 ml sol inj să fie amestecat cu cel puțin 200 ml de lichid de perfuzie și soluția trebuie utilizată imediat.</p> <p>IMPORTANT: i.v. lent (1ml/min.).Se recomanda ca pacientul să rămână în clinostatism pentru cel puțin o oră după adm. Cu excepția situațiilor de urgență, trebuie să fie întotdeauna prezentă o a doua persoană în timpul utilizării i.v. și trebuie să fie disponibile întotdeauna facilități de resuscitare.</p>	<p>utilizate recipiente de sticlă pentru adm IV.</p> <p>Diazepam este incompatibil cu soluțiile apoase.</p> <p>Diazepamul injectabil nu trebuie amestecat cu alte medicamente sau diluat cu soluții perfuzabile utilizate în mod obișnuit ca vehicul pentru administrare i.v. , deoarece amestecurile rezultate sunt instabile.</p>	<p>sau alcool.) are potențialul de a crește efectele clinice ale diazepamului. eventual, inclusiv sedare severă, depresie respiratorie și/sau cardio-vasculară .</p> <p>Medicamente cum sunt cimetidina, ketoconazol, fluvoxamina, fluoxetina și omeprazolul, care sunt inhibitori enzimatici ai CYP3A sau CYP2C19 pot duce la sedare crescută și de lungă durată.</p> <p>Diazepamul afectează eliminarea metabolică a fenitoiniei.</p> <p>Cisaprida poate duce la o creștere temporară a efectelor sedative ale benzodiazepinelor administrate oral din cauza absorbției mai rapide,</p>	<p><i>dependenței fizice:</i> Întreruperea tratamentului poate duce la <i>fenomene de întrerupere sau de rebound</i>. Torelanta se poate dezvolta după utilizarea repetată de câteva săptămâni. Se recomandă ca doza să fie micșorată treptat.</p> <p>La vârstnici , debili și în insuficiența hepatică (trebuie să se adm o doză mai mică. Datorită efectului miorelaxant, există riscul de căderi și, prin urmare de fracturi de șold la vârstnici. Flumazenil este antagonist benzodiazepinic</p>
9	<p>FENOBARBITAL. 200 mg/ 2 ml - FIOLE SOL. INJ.</p> <p>DCI: <i>fenobarbitalum</i></p>	<p>Dizolvare/Diluare: Nu se diluează!</p> <p>Administrare: -strict i.m</p> <p>!Nu se administrează i.v. din cauza excipientului conținut: propilenglicol (risc de acidoză).</p> <p>Vârful concentrației plasmatice se atinge în aproximativ 4 ore,</p>	<p>Incompatibil cu vitamina B1 în vitro.</p> <p><i>Contraindicații absolute :</i> asocierea cu saquinavir, ifosfamidă . <i>Contraindicații relative :</i> -alcoolul etilic crește efectul sedativ al fenobarbitalului.. -estroprogestative și progestative: apare diminuarea eficacității contraceptivelor prin creșterea metabolizării lor hepatice. -ritonavir: posibila diminuare a eficacității inhibitorilor de proteaze, din cauza creșterii metabolizării hepatice. <i>Precauții:</i> Fenobarbital este inductor enzimatic și scade acțiunea medicamentelor: anticoagulante orale,antidepresive imipraminice, corticosteroizi,diltiazem, verapamil, nifedipin, doxiciclină, folati, hormoni tiroidieni, beta-blocante -metadonă: risc major de deprimare respiratorie, -montelukast: scădere a eficacității montelukastului, -teofilină și aminofilină: scad concentrația plasmatică și activitatea teofilinei.. - Acidul valproic: determină creșterea conc. plasmatice ale fenobarbitalului în</p>	<p>Risc de Sindrom Stevens-Johnson (SSJ) și necroliză epidemică toxică (NET).</p> <p>Fenobarbitalul scade valorile acidului folic și vitamina K.se recomandă administrarea de suplimente cu acid folic și vitamina K1</p> <p>A nu conduce vehicule și a nu folosi utilaje.</p> <p>Gradul de deprimare a SNC depinde de doză,</p> <p>Fenobarbitalul stimulează secreția biliară, mărind volumul acesteia și eliminarea de săruri biliare.</p>

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL.</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: 1</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>


				<p>plus, fenobarbitalul determină scăderea concentrației plasmatice a acidului valproic și creșterea valorilor metabolizilor acidului valproic și ale amoniului, pacienții tratați cu cele două medicamente trebuie atenți monitorizați pentru apariția semnelor de hiperamoniemi</p> <p><i>Alte Asocieri de care trebuie ținut cont:</i> alte deprimante ale SNC,</p> <p>carbamazepină, metotrexat, fenitoină, medicamente pe bază de sunătoare (Hypericum perforatum); risc de diminuare a concentrației plasmatice și eficacității fenobarbitalului.</p>	
10	<p>FLUANXOL DEPOT 20 mg/ml soluție injectabilă</p> <p>DCI: <i>flupentixolum</i></p>  <p>Sensibil la lumina</p>	<p>Administrare: -i.m. profund în cadrul supero-extern al regiunii gluteale,</p> <p>Injectarea unui volum de soluție mai mare de 2 ml, se va face fracționat în două locuri diferite.</p> <p>Dozele uzuale : 20 și 40 mg (1-2 ml) la intervale de 2 până la 4 săptămâni.</p>	<p>Decanoatul de flupentixol nu trebuie amestecat cu preparate retard care conțin ca solvent ulei de susan, deoarece produsul rezultat are proprietăți farmacocinetice diferite.</p>	<p><i>Asocieri care necesită precauție:</i> -poate crește efectul sedativ al alcoolului etic, barbituricelor și al altor deprimante SNC. -litiului s-a asociat cu un risc crescut neurotoxic. -antidepresivele triciclice și neurolepticele își inhibă reciproc metabolizarea. -reduce efectul levodopei și al medicamentelor adrenergice. - cu metoclopramid și piperazin crește riscul apariției tulburărilor extrapiramidale,</p> <p>- creșterea intervalului QT și apariția de aritmii maligne la asocierea cu:clasa Ia și III antiaritmice (chinidină, amiodaronă, setalol, dofetilidă); tiroidazină; eritromicină; unele antihistaminice (terfenadină, astemizol); unele quinolone (gatifloxacină, moxifloxacină) cisapridă, litiiu etc</p>	<p>Risc de <i>sindrom neuroleptic malign</i>: tratament simptomatic și de susținere a funcțiilor vitale.E utilă adm. de dantrolen și bromocriptină Simptomele pot persista mai mult de o săptăm.după întreruperea tratamentului</p> <p>Sa observat creșterea mortalității la vârstnici cu demență. Întreruperea bruscă poate da <i>simptome de discontinuitate</i> <i>Supradoză:</i> modificări E.C.G. prelungirea QT, torsada vârfurilor,aritmii, stop cardiac.<i>Tratament:</i> susținere cardio respiratorie.Nu trebuie utilizata adrenalina (risc HTA).Se trateaza convulsiile cu diazepam și simptomele extrapiramidale cu biperiden.</p>
11	<p>FUROSEMID 20 mg/2 ml - FIOLE SOL. INJ.</p> <p>DCI: <i>furosemidum</i></p>	<p>Dizolvare/Diluare: -SF -G5%, G10% -Sol. Ringer</p> <p>Administrare: -i.v. lent (4 mg/minut) -i.m. profund(rar, NU in urgente)</p>	<p>Nu trebuie amestecat cu soluții acide cu capacitate mare de tamponare (de ex vitamina C, vitamina B1,adrenalină,noradren alină, metiltetracilină și sărurile bazelor organice (de ex anestezice locale.</p>	<p>Adm. concomitentă cu risperidonă la vârstnicii cu demență a dus la creșterea mortalității datorate deshidratării ca factor de risc global. Risc de hipotensiune la asocierea cu diureticele tiazidice (hidroclorotiazida), corticosteroizi, carbenoxolonele, preparate pe bază de plante din Glycyrrhiza glabra.Creste toxicitatea salicilaților, a substanțe de contrast iodate,</p>	<p>În tratamentul urgențelor hipertensive, doza de furosemidă trebuie ajustată, astfel încât scăderea tensiunii arteriale să nu depășească 25% din valoarea inițială în ora care urmează injectării</p> <p>Furosemida poate</p>

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALĂ PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: I</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>


 <p>(Sensibil la lumina)</p>	<p>Injectarea i.m. nu este adecvată pentru tratamentul unor afecțiuni acute, cum este edemul pulmonar.</p> <p>Furosemid se administrează i.v. numai atunci când administrarea orală nu este posibilă sau este ineficăce (de exemplu absorbție intestinală deficitară) sau în cazul în care este necesar un efect rapid. Dacă se utilizează terapia i.v. se recomandă ca transferul la terapia orală să se efectueze cât mai curând posibil (la 3 ore după ultima injecție).</p> <p>După administrarea i.v., efectul diuretic se manifestă din primele 5 minute.</p> <p>Doza maximă zilnică nu trebuie să depășească 1500 mg</p>	<p>alcaloizi, narcotice, antihistaminice)</p> <p>Poate fi amestecat cu soluții alcaline, neutre sau slab acide, cu capacitate minimă de tamponare (soluție salină izotonă, soluție Ringer, strofantină, soluție de glucoză).</p>	<p>a AINS inclusiv aspirina.</p> <p>Glucocorticoizi: pot reduce efectul antihipertensiv al furosemidei din cauza retenției de apă/sodiu</p> <p>Hipokaliemie accentuată la asocierea cu: glicozide tonocardice, eritromicină, astemizol, bepridil, curarizante, miorelaxante, teofilina, laxative de contact, amfotericină B.</p> <p>Cu inhibitorii ai IECa (perindopril): risc de hTA apărută brusc și/sau insuficiență renală acută când tratamentul este inițiat în prezența unei depleții de sodiu preexistente. Fenitoină: scade efectul furosemidei până la 50%. Cu aminoglicozide: furosemida poate crește ototoxicitatea și nefrotoxicitatea acestora. Levotiroxina: trebuie monitorizate valorile hormonilor tiroidieni.</p> <p>Efectul antidiabeticelor și al simpatomimeticele care determină creșterea tensiunii arteriale (ex: epinefrina, norepinefrina) poate fi redus de furosemidă. Ciclosporină A și furosemidă este asociată cu risc crescut de arită gutoasă secundară hiperuricemiei.</p> <p>Cefalosporine, Cisplatină: crește riscul nefrototoxic.</p> <p>Neuroleptice: accentuarea efectului antihipertensiv cu hTA ortostatică. Litii: Furosemida creșterea riscului de efecte cardiotoxice și neurotoxice ale litului</p>	<p>determina pozitivarea testelor antidoping la sportivi.</p> <p>Hipersensibilitate încrucișată între furosemidă și sulfonamide.</p> <p>Monitorizarea echilibrului hidro-electrolitic (natremie, kaliemie), a valorilor serice ale ureei și creatininei.</p> <p>Riscul deshidratării cu hiperazotemie și hipovolemie.</p> <p>Apariția semnelor de deshidratare și a hipotensiunii arteriale impune întreruperea tratamentului sau scăderea dozei.</p>
<p>GLUCOZĂ 10% soluție perfuzabilă</p> <p>DCI: <i>glucosum</i></p>	<p>Administrare: -PERFUZIE i.v.</p> <p>Viteza de perfuzare nu trebuie să depășească 0,25 g glucoză/oră (echivalent a 2,5 ml soluție perfuzabilă/oră). Numărul maxim de picături este de 0,8 picături/kg și minut.</p> <p>În caz de insuficiență renală, volumul total de soluție administrată nu va depăși 500 ml/zi.</p>	<p>Nu se administrează concomitentă cu sânge (sau administrarea lor prin același sistem de perfuzie) datorită pseudoaglutinării eritrocitare.</p> <p>Aciditatea soluțiilor de glucoză poate determina incompatibilități cu alte medicamente.</p> <p>A se determina incompatibilitatea unui medicament adăugat, prin verificarea oricărei schimbări de culoare și/sau formări de precipitat, complex insolubil sau cristale</p>	<p>Administrarea concomitentă de soluție de glucoză și sânge conservat cu acid-citratdextroză (ACD) sau pentru pacienții care suferă de pierderi masive de electroliți poate determina accentuarea hemodiluției și a hipokaliemiei</p>	<p>A se păstra la temperaturi sub 25 °C, în ambalajul original.</p> <p>Soluțiile de glucoză nu se vor folosi pentru diluții sanguine, și nu vor fi administrate împreună cu sânge sau prin același sisteme.</p> <p>În timpul tratamentului trebuie supravegheată starea clinică și biologică ale pacientului. În principal echilibrul hidrosodat, glicemia, glicozuria, kaliemia și fosfatemia.</p>

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALĂ PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	
		Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1


13	<p>HALOPERIDOL RICHTER 5 mg/ml soluție injectabilă</p> <p>DCI: <i>haloperidolium</i></p>	<p>Administrare: -doar i.m.</p>	<p>Nu este cazul.</p>	<p>Risc de prelungire a intervalului QT și apariție aritmii maligne la asocierea cu: antiaritmice (chinidina, disopiramida, procainamida, amiodarona, sotalolul), antibiotice (sparfloxacină, moxifloxacină, eritromicina), amitriptilina, maprotilina, alte neuroleptice fenotiazinice, antihistaminice (terfenadina), cisaprida, brettul, antimalarice: chinidina, meflochina.</p> <p>Diureticele hipokaliemiante trebuie evitate, dar se preferă cele care economisesc potasiul.</p> <p>Inhibitori enzimatici: itraconazol, buspironă, venlafaxină, alprazolam, fluvoxamină, chinidină, fluoxetină, sertalină, clorpromazină și prometazină, ketoconazol (400 mg/zi) și paroxetină (20 mg/zi) cresc concentrația de haloperidol și un risc de reacții adverse, inclusiv prelungirea intervalului QTc și simptome extrapiramidale.</p> <p>Inductoare enzimatici: carbamazepină, fenobarbital, rifampicină reduc nivelul plasmatic de haloperidol. Ca urmare doza de haloperidol trebuie ajustată.</p> <p>La asocierea cu metildopa s-a raportat un efect accentuat asupra SNC. Poate antagoniza acțiunea adrenalinei și anula efectele hipotensive ale guanetidinei. Poate modifica efectele antiparkinsoniene ale levodopa. Haloperidolul inhibă metabolismul antidepresivelor triciclice, crescând astfel concentrația lor plasmatică. În asociere cu litu, a fost raportat un sindrom asemănător encefalopatiei. A fost raportată antagonizarea efectului anticoagulant al fenindionei.</p>	<p>Haloperidol nu este autorizat pentru tratamentul tulburărilor de comportament asociate cu demența.</p> <p>Valproatul de sodiu, nu afectează concentrațiile plasmatice de haloperidol.</p> <p>Nu există antidot specific pentru haloperidol. Se recomandă monitorizarea ECG și ventilație mecanică asistată. Hipotensiunea arterială și colapsul circulator trebuie tratate prin expansiunea volumului plasmatic și alte măsuri adecvate. Nu trebuie utilizată adrenalina.</p> <p>Pacientul trebuie monitorizat cu precauție timp de 24 de ore sau mai mult; trebuie menținute temperatura corporală și aportul adecvat de lichide.</p> <p>În cazul simptomelor extrapiramidale severe trebuie administrată medicația antiparkinsoniană adecvată.</p>
14	<p>HIDROCORTIZON 100 mg - pulb. pt. sol. inj./perf.</p> <p>DCI: <i>hidrocortisonum</i></p>	<p>Dizolvare/Diluare: <i>Reconstituirea soluției injectabile:</i> Se extrage în seringă solventul din fiolă. Se adaugă solventul peste pulberea din flacon. Se recomandă utilizarea unui alt ac pentru injectarea soluției astfel</p>	<p>Nu se recomandă amestecarea cu alte medicamente</p> <p>Pentru administrare în perfuzie intravenoasă poate fi adăugat în soluții perfuzabile de glucoză sau ser fiziologic.</p>	<p>Acidul acetilsalicilic: risc crescut de hemoragi gastro-intestinale și ulcerări în asociere cu hidrocortizon.</p> <p>Inductoare enzimatici: rifampicină, rifabutină, carbamazepină, fenobarbital, fenitoină, primidonă scad concentrația plasmatică și eficacitatea glucocorticoizilor.</p> <p>Inhibitoare enzimatic: cimetidina, eritromicina, ketoconazolul, itraconazolul, diltiazemul cresc</p>	<p>Contraindicații: Hipersensibilitate la hidrocortizon sau la oricare din excipienți. Micoze sistemice. Administrarea de vaccinuri cu germeni vii.</p> <p>La doze mai mari decât cele fiziologice (aprox 30 mg hidrocortizon) pentru mai mult de 3 săptăm.</p>



<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALĂ PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: I</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>


		<p>obținute.</p> <p>Soluția reconstituită se poate dilua în 100ml SF sau G 5% și poate fi administrată prin perfuzie intravenoasă imediat după reconstituire.</p> <p>Administrare: -i.v. (preferabil pentru situațiile de urgență) -i.m. -PERFUZIE i.v.</p> <p>Acțiunea farmacologică maximă se obține în 3-4 ore de la administrare.</p>		<p>concentrația serică.</p> <p>Insulina, metformin, sulfamide antidiabetice: creșterea glicemiei uneori asociată cu cetoză (scăderea toleranței la glucoză de către glucocorticoizi).</p> <p>Antihipertensive: eficacitatea acestora poate fi parțial scăzută de efectul de retenție hidrosalină.</p> <p>Scade eficacitatea anticolinesterazicelor în miastenia gravis. Glicozide tonicardice: risc de toxicitate dacă apare hipokaliemie.</p> <p>Diuretice: glucocorticoizii antagonizează efectul diuretic al acetazolamidel, diureticelor de ansă și diureticelor de tip fiazidic și cresc riscul de hipokaliemie.</p> <p>Antagoniști hormonal: aminoglutetimida accelerează metabolismul glucocorticoizilor. Anticoagulante: risc hemoragic crescut. Au fost raportate convulsii la adm concomitentă cu ciclosporină. Estrogeni: pot crește efectul glucocorticoizilor la femeile cărora li se adm estrogeni sau contraceptive orale.</p>	<p>Întreruperea tratamentului nu trebuie să se efectueze brusc, pentru a favoriza reluarea funcției axului hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenal.</p> <p>Glucocorticoizii pot masca semnele infecției, pot crește apariția infecțiilor fungice, virale și bacteriene.</p> <p>Retenția hidrosalină apare frecvent în timpul tratamentului cu glucocorticoizi; se recomandă scăderea aportului de sodiu.</p> <p>Hidrocortizonul este dializabil.</p>
15	<p>METOCLOPRAMI D 5mg/ml soluție injectabilă</p> <p>DCI: <i>(metoclopramidum)</i></p>	<p>Dizolvare/Diluare: Doza necesară se diluează în 500ml SF. În chimioterapie- doza se diluează în 50 ml SF.</p> <p>Administrare: -i.m. -i.v. lent ca bolus (în decurs de minim 3 min)</p> <p>! Trebuie respectat un interval minim de 6 ore între două administrări, chiar și în caz de vărsături sau respingere a dozei</p> <p>Doza zilnică maximă recomandată este de 30 mg sau 0,5 mg/kg greutate corporală.</p>	<p>Incompatibil cu cefalotina sodică, cloramfenicolul sodic, bicarbonatul de sodiu.</p>	<p>Asociere contraindicată: Levodopa sau agonistii dopaminergici și metoclopramid prezintă un antagonism reciproc.</p> <p>Asociere de luat în considerare: Anticolinergicele și derivații morfinei pot avea un antagonism reciproc cu metoclopramida asupra motilității tractului digestiv datorită efectului prokinetic al metoclopramidei.</p> <p>Deprimante ale sistemului nervos central(alcool, derivați ai morfinei, anxiolitice, antihistaminice H1 sedative, antidepressive sedative, barbiturice, clonidină și medicamente asociate) potențează efectul sedativ al metoclopramidei.</p> <p>Neuroleptice : risc apariție tulburări extrapiramidale.</p> <p>Medicamente serotoninergice ISRS pot să crească riscul de apariție a sindromului serotoninergic.</p> <p>Inhibitori puternici: fluoxetina și paroxetina: nivelurile de expunere ale metoclopramidei sunt crescute.</p>	<p>În caz de simptome extrapiramidale asociate sau nu supradozajului, tratamentul este doar simptomatic (benzodiazepine la copii și/sau medicamente anti-parkinsoniene anticolinergice la adulți).</p> <p>Durata tratamentului injectabil trebuie să fie cât mai scurtă, iar trecerea la tratamentul oral sau rectal trebuie făcută cât mai curând posibil</p>
16	NO - SPA 40 mg/2	<p>Dizolvare/Diluare:</p>	<p>Nu este cazul.</p>	<p>În asociere cu levodopa, rigiditatea și</p>	<p>Conține metabisulfid de</p>

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>		Ediția: III
			Revizia: 1
			Exemplar nr.1


	ml - FIOLE SOL. INJ.	Nu este necesara diluarea.		tremorul se pot agrava (inhibitorii de fosfodiesterază de tipul papaverinei scad efectul antiparkinsonian al levodopei).	sodiu (E 223) care poate provoca reacții de hipersensibilitate grave la pacienții susceptibili (antecedente de astm bronșic sau alergii) Conține etanol.
	DCI: <i>drotaverinum</i>	Administrare: -i.m, 2-12 ml pe zi -i.v, 2-4 ml pe zi			
17	<p>RISPOLEPT CONSTA 37.5 mg pulbere și solvent pentru suspensie injectabilă cu eliberare prelungită</p> <p>DCI: <i>risperidonium</i></p> <p>-2°C - 8°C</p> <p>A se păstra cutia la frigider (2°C - 8°C).</p> <p>Dacă nu poate fi păstrat la frigider, RISPOLEPT CONSTA poate fi păstrat la temperatura camerei (la temperaturi mai mici de 25°C) maximum 7 zile până la utilizare.</p> <p>A se păstra în ambalajul original pentru a fi protejat de lumină.</p>	<p>Dizolvare/Diluare: -trebuie reconstituit doar cu solventul furnizat în ambalaj.</p> <p>După reconstituire, stabilitatea fizico- chimică a suspensiei reconstituite a fost demonstrată pentru 24 de ore la 25°C.</p> <p>Administrare: -i.m. profund ! Nu se administrează i.v.</p> <p>Pentru administrarea în <i>mușchiul deltoid</i>, se utilizează acul de 25 mm, alternând injectările între cele două brațe. Pentru administrarea în <i>mușchiul gluteal</i>, se utilizează acul de 50 mm, alternând injectările între cele două fese.</p>	<p>-RISPOLEPT CONSTA trebuie reconstituit doar cu solventul furnizat în ambalaj.</p> <p>-administrați doza cât mai repede posibil după reconstituire pentru a evita depunerile.</p> <p>- nu trebuie amestecat cu alte medicamente.</p>	<p>Interacțiuni farmacodinamice: Mortalitate crescută la vârstnici cu demență tratați cu furosemid și risperidona. Risc de prelungire a intervalului QT la asocierea cu antiaritmice: chinidină, disopiramidă, procainamidă, propafenonă, amiodaronă, sotalol, antidepresive triciclice: amitriptilina, antidepressive tetraciclice maprotilina, unele antihistaminice, alte antipsihotice, medicamente care determină dezechilibru electrolitic (hipokaliemie, hipomagnezieemie), bradicardie sau acelea care inhibă metabolizarea hepatică a risperidonei.. Cu alcoolul etilic, opiaceele, antihistaminicele și benzodiazepinele apare risc crescut de sedare. RISPOLEPT CONSTA poate antagoniza efectul levodopa și al altor agoniști dopaminergici: trebuie prescrisă doza minimă efecace pentru fiecare medicament. S-a observat hipotensiune arterială semnificativă clinic la asocierea cu antihipertensive, Cu psihostimulante (de ex. metilfenidat) împreună cu risperidona poate duce la simptome extrapiramidale.</p> <p>Interacțiuni farmacocinetice: Inhibitorii enzimaticii poate crește concentrațiile plasmatică ale risperidonei (ex paroxetina, chinidina, itraconazol, ketoconazol, verapamil, cimetidina și ranitidina. fluoxetina, paroxetina, sertralina sau fluvoxamină) medicul trebuie să reevalueze doza de risperidona. Inductori enzimatici: de ex carbamazepina, rifampicina, fenitoină și fenobarbital, pot scădea concentrațiile plasmatică ale fracției cu acțiune antipsihotică a risperidonei.</p>	<p>Studiile au aratat o mortalitate crescută la vârstnici cu demență.</p> <p>Nu există un antidot specific pentru risperidona. Hipotensiunea arterială și colapsul circulator trebuie tratate prin adm IV de lichide și/sau administrarea de medicamente simptomimetice. În cazul simptomelor extrapiramidale grave, trebuie administrată medicație anticolinergică.</p>
18	VACCIN	Administrare:	Vaccin tetanic adsorbit		A se păstra la frigider (2°C


<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALĂ PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>		Ediția: III
			Revizia: 1
			Exemplar nr.1


	<p>TETANIC adsorbit (VTA) suspensie inj</p> <p>DCI: <i>vaccin tetanic adsorbit</i></p> <p>2°C - 8°C</p>	<p>-i.m. strict, în regiunea deltoidiană sau în regiunea superioară latero-externă a coapsei, la întâlnirea treimii superioare cu treimea mijlocie, la 3 cm în afara liniei mediane.</p> <p>Produsul se adm după omogenizarea conținutului fiolei. Administrarea i.m. se va face cu alt ac decât cel utilizat la prelevarea vaccinului.</p> <p>! Nu trebuie administrat i.v. sau în piele</p>	<p>poate fi administrat în același timp cu alte vaccinuri sau cu imunoglobuline dar în locuri de administrare diferite.</p>		<p>- 8°C). A nu se congela. A se păstra în ambalajul original pentru a fi protejat de lumină.</p> <p>Cât de mulți se administrează:</p> <p>- se va adm o doză de 0,5 ml VTA, urmată la un interval de 4-5 săptămâni de a doua inoculare de vaccin cu o doză de 0,5 ml VTA.</p> <p>- dacă sunt necesare doze suplimentare (de "rapel") la a treia inoculare, de rapel, se recomandă o doză de 0,5 ml la un interval 6-12 luni. Imunitatea dobândită persistă 5 -10 ani</p>
19	<p>VITAMINA B1 100 mg/2 ml - FIOLE SOL. INJ</p> <p>DCI: <i>thiaminum</i></p> <p> [Sensibil la lumina]</p>	<p>Administrare:</p> <p>-i.m.</p> <p>-i.v. lent timp de 10 min.</p> <p>Doza recomandată este de 100-200 mg pe zi.</p>	<p>Incompatibil cu fenobarbital în vitro.</p>	<p>Nu sunt cunoscute.</p>	<p>Se recomandă testarea intradermică înainte de administrarea vitaminei B1 (tiamina).</p>
20	<p> Sensibil la lumina</p> <p>VITAMINA B6 50 mg/2ml - FIOLE SOL. INJ.</p> <p>DCI: <i>pyridoxinum</i></p>	<p>Administrare:</p> <p>-i.m.</p> <p>-i.v.</p> <p>Doza terapeutică recomandată este de 50 mg - 250 mg piridoxină (vitamina B6) pe zi</p>	<p>Nu sunt cunoscute.</p>	<p>Asociat cu levodopa, piridoxina favorizează decarboxilarea periferică a levodopei, micșorându-i eficacitatea. Această interacțiune nu se mai produce însă, dacă levodopa este asociată cu un inhibitor de dopadecarboxilază (carbidopa).</p> <p>Izoniazida, cicloserina, hidralazina, penicilamina – administrate timp îndelungat, antagonizează vitamina B6 și produc tulburări neurologice</p> <p>Contraceptivele orale pot determina fenomene minore de hipovitaminoză B6.</p>	<p>Tratamentul îndelungat dezvoltă uneori <i>fenomene de dependență</i> (de exemplu doze zilnice de 200 mg vitamină B6 administrate mai mult de 30 zile). Oprirea bruscă a administrării vitaminei B6 poate declanșa un <i>sindrom de abținere</i>.</p>
21	<p>XEPLION 100 MG suspensie injectabilă cu eliberare prelungită</p> <p>XEPLION 150 MG suspensie</p>	<p>Administrare:</p> <p>-Doar i.m. lent</p> <p>Se va injecta lent, profund în mușchiul deltoid sau gluteal.</p>	<p>Acest medicament nu trebuie amestecat cu alte medicamente.</p>	<p>Precauție la asocierea cu anxioliticele, majoritatea antipsihoticelor, hipnoticele, opiacee sau alcoolul.</p> <p>Paliperidona poate antagoniza efectul levodopei și al altor agoniști ai dopaminei în boala Parkinson, trebuie prescrisă cea mai mică doză eficientă din</p>	<p>Administrarea orală concomitentă a paliperidonei cu eliberare prelungită o dată pe zi cu carbamazepin 200 mg de două ori pe zi a determinat o scădere cu 37 % a Cmax</p>

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: 1</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>


	injectabilă cu eliberare prelungită	Administrarea trebuie să se efectueze într-o singură injecție. Doza nu trebuie administrată în injecții divizate.		fiecare tratament. Xeplion induce hipotensiune care se accentuează la adm împreună cu alte antipsihotice,antidepresive traciclice . Precauție la asocierea cu alte medicamente cunoscute a avea un efect de scădere a pragului convulsivant (ex fenotiazine sau butirofenone, antidepresivele traciclice sau ISRS, tramadolul etc) Administrarea paliperidonă compr cu elib prelung 12 mg cu divalproex de sodiu compr cu elib prelungită (două comprimate a 500 mg o dată pe zi) a dus la o creștere de 50 % a Cmax și ASC ale paliperidonei, cel mai probabil ca rezultat al absorbției orale crescute.. Această interacțiune nu a fost studiată cu Xeplion.	medii și a ASC la starea de echilibru ale paliperidonei. Această scădere este determinată de o creștere de 35 % a clearance-ului renal al paliperidonei ca urmare a inducerii de P-gp renală de către carbamazepină. La inițierea tratamentului cu carbamazepină, doza de Xeplion trebuie reevaluată și mărită dacă este necesar. Invers, la întreruperea tratamentului cu carbamazepină, doza de Xeplion trebuie reevaluată și scăzută dacă este necesar.
22	ZYPADHERA 300 mg pulbere și solvent pentru suspensie injectabilă cu eliberare prelungită DCI: <i>olanzapinum</i>	Dizolvare/Diluare: <i>Reconstituire</i> PASUL 1: Utilizați mănuși deoarece Zypadhera poate irita pielea. Zypadhera se reconstituie doar cu solventul furnizat în ambalaj. PASUL 2: Cantitatea de solvent necesară pentru reconstituirea Zypadhera 300 mg este 1.8 ml. Atenția: În flacon se află mai mult solvent decât este necesar pentru reconstituire. După ce suspensia este extrasă din flacon în seringă, suspensia trebuie utilizată imediat. Dacă nu este utilizat imediat, condițiile și timpul de păstrare pe durata utilizării sunt responsabilitatea utilizatorului și nu trebuie să depășească în mod normal 24 ore la 20-25°C.	Acest medicament nu trebuie amestecat cu alte medicamente	Utilizarea concomitentă a olanzapinei cu medicamente antiparkinsoniene la pacienți cu boală Parkinson și demență nu este recomandată. <i>Prudență</i> la pacienții în tratament cu medicamente care pot determina hipotensiune arterială sau sedare. <i>Interacțiuni farmacocinetice:</i> <i>Inducția enzimatică:</i> metabolizarea olanzapinei poate fi indusă de fumat și de carbamazepină , ceea ce poate reduce concentrațiile olanzapinei. <i>Inhibarea enzimatică</i> trebuie avută în vedere scăderea dozei de olanzapină, dacă se instituie un tratament cu un inhibitor de CYP1A2. Fluvoxamina inhibă metabolizarea olanzapinei. Creșterea medie a Cmax după fluvoxamină a fost de 54% la femeile nefumătoare și de 77% la bărbații fumători. Creșterea medie a ASC a olanzapinei, a fost de 52%, respectiv 108%. Ciprofloxacina crește Cmax a olanzapinei <i>Potențialul ca olanzapina să afecteze alte medicamente:</i> Olanzapina poate antagoniza efectele agoniştilor direcți sau indirecti ai dopaminei. Activitatea generală a SNC: este necesară prudență la alcoolici sau medicamente care deprimă sistemul nervos central.	A nu se păstra la frigider sau congelator.

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: 1</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>

	<p>Administare: Doar i.m. adâncă în zona gluteală</p> <p>! Nu se administrează i.v. sau subcutanat</p> <p>După adm, pacienții trebuie ținuți sub observație cel puțin 3 ore privind apariția semnelor și simptomelor de supradoză cu olanzapină.</p>		<p>Prudență dacă olanzapina se administrează concomitent cu medicamente cunoscute că determină prelungirea intervalului QTc.</p>	
<p>EPIPEN 300 mcg soluție injectabilă în stilou preumplut</p> <p>DCT: Epinephrinum</p>  <p>! Sensibil la lumina.</p> <p>Soluția se închide la culoare prin expunerea la aer sau lumina.</p>	<p>Administare: -i.m. în regiunea antero-laterală a coapsei, nu în regiunea fesieră.</p> <p>O mică bulă de aer poate să apară în EpiPen auto-injector. Aceasta nu are nicio influență asupra utilizării sau eficacității medicamentului.</p>	<p>Nu se amesteca în seringă cu: Vit C, sulfat de atropine, penicilina G/K, cefalotina, carbenicilina, cloramfenicol, HII, clorpromazina, tetraciclina, soluții alcaline.</p> <p>Soluția trebuie verificată periodic pentru a se asigura faptul că soluția este limpede și încolărită.</p>	<p>Precauție la pacienții tratați cu medicamente care pot induce aritmii.</p> <p>Efectele adrenalinei pot fi potențate de antidepresivele triciclice, inhibitori ai monoaminooxidazei (inhibitori MAO) și inhibitori ai catecol-O-metil transferazei (inhibitori COMT), 3 hormoni tiroidieni, teofilină, oxitocină, parasimpatolitice, unele antihistaminice (difenhidramină, clorfeniramină), levodopa și alcool etilic.</p> <p>Adrenalina inhibă secreția de insulină, crescând astfel valorile glicemiei. Poate fi necesar ca la pacienții cu diabet zaharat tratați cu insulină să se crească doza de insulină sau medicamente antidiabetice orale.</p>	<p>EpiPen este conceput pentru a fi injectat prin îmbrăcăminte sau direct în piele</p> <p>Adrenalina este administrată cu precauție extremă la pacienții care au o afecțiune cardiacă.</p> <p>Efectul de beta-stimulare poate fi inhibat prin tratamentul concomitent cu medicamente beta-blocante.</p>
<p>TEMELOR 4 mg/ml soluție injectabilă</p> <p>DCT: Lorazepamum</p> <p>2°C - 8°C</p> <p>A se păstra și transporta la FRIGIDER (2 °C - 8 °C).</p>	<p>Dizolvare/Diluare (cu volume egale) : -SF -05% - Apa pentru preparate injectabile.</p> <p>Dupa deschidere trebuie utilizat imediat (stabilitatea este mentinuta timp de o ora la 2-8 °C).</p> <p>Administare: -i.m. <u>Poate fi administrat si nediluat, i profund intr-o masa musculara mare</u> -i.v. lent</p>	<p>Temelor nu trebuie folosită împreună cu alte medicamente în aceeași seringă.</p> <p>Nu utilizați dacă soluția s-a colorat sau la apariția unui precipitat.</p>	<p>Alcool etilic Nu se recomandă utilizarea concomitentă cu alcoolul etilic.</p> <p>Haloperidol La administrarea concomitentă au fost raportate cazuri de apnee, comă, bradicardie, stop cardiac și deces.</p> <p>Scopolamină Utilizarea a arătat o incidență crescută a sedării, a halucinațiilor și a comportamentului irațional.</p> <p>Clozapină Administrarea concomitentă a clozapinei poate determina sedare marcată, sialoree și ataxie.</p> <p>Valproat Valproatul duce la concentrație plasmatică crescută de lorazepam: risc crescut de somnolență.</p> <p>Probenecid Probenecidul crește timpul de înjumătățire plasmatică al lorazepamului și reduce clearance-ul din cauza inhibării glucuronidării.</p>	<p>Temelor nu trebuie administrat intraarterial (poate provoca spasme arteriale care produc gangrenă și care poate necesita amputare)</p> <p>Pacienții trebuie atenționați să nu conducă vehicule și să nu efectueze activități care necesită atenție, timp de 24-48 de ore după administrare.</p> <p>Nu există date care să susțină utilizarea de lungă durată a lorazepamului.</p> <p>Poate duce la dependență</p>


<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALĂ PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: I</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>

	<p>Rata de injectare : maxim 2 mg/min</p> <p>! nu se injectează intra-arterial și, se evita extravazarea perivasculară.</p> <p>Doze : 2-4 mg. Doza poate fi repetată după 2 ore.</p>		<p>Opioid : crește riscul de sedare, deprimare respiratorie, comă și deces, din cauza efectelor aditive deprimante SNC. Doza și durata administrării trebuie limitate</p>	<p>fizică și / sau psihologică</p> <p>Temelul este ușor vâscos atunci când se răcește.</p> <p>A se păstra în cutie pentru a fi protejat de lumina</p>
<p>ABILIFY MAINTENA 400mg pulb. +sol. pt. susp. inj. cu elib. prel.</p> <p>DCI: aripiprazolium</p>	<p>Dizolvare/Diluare :</p> <p>Administrație: -i.m. (în mușchiul fesier sau deltoid)</p> <p><u>! Nu trebuie utilizat i.v. sau subcutanat</u> Dacă injecția nu se efectuează imediat după reconstituire, seringă poate fi păstrată la temperaturi sub 25 °C, timp de până la 4 ore.</p> <p>Agitați puternic seringă pe verticală, timp de 30 de secunde, până când medicamentul capătă un aspect alb-lăptos uniform și utilizați-o imediat.</p>	<p>Nu se recomandă amestecarea cu alte medicamente, deoarece compatibilitatea nu este garantată.</p>	<p>Nu s-au efectuat studii cu Abilify Maintena privind interacțiunile. Se iau în calcul studiile privind aripiprazolul oral.</p> <p>Alcoolul trebuie evitat. Aripiprazol are potențialul de a intensifica efectul anumitor medicamente antihipertensive.</p> <p>Atenție la medicamente care determină prelungirea intervalului QT sau afectează echilibrul electrolitic.</p> <p>Chinidina, Ketoconazolul și alți inhibitori enzimatici ai CYP2D6 duc la creșteri ale concentrațiilor plasmatice ale aripiprazolului.</p> <p>Carbamazepina și alți inductori ai CYP3A4 duc la concentrații sanguine de aripiprazol scăzute și se pot situa sub valorile de eficacitate.</p> <p>Sindrom serotoninergic în cazul utilizării concomitente cu alte medicamente serotoninergice, cum sunt ISRS/IRSN.</p>	<p>A nu se congela.</p> <p>A se ține seringă preumplută în cutie, pentru a fi protejată de lumină.</p>
<p>CLEXANE sol. inj. in seringă preumplută 6000ui (60mg)/0,6ml</p> <p>DCI: enoxaparinum</p>	<p>Dizolvare/Diluare : In concentrații mici , poate fi administrat în siguranță în diluție cu : -SF -G5%</p> <p>Administrație: -s.c. profund (uzual) -i.v. în bolus în infarct miocardic și intervenții chirurgicale) -i.a.(în dializa)</p> <p><u>! Nu injectați CLEXANE în mușchi.</u></p> <p><u>! Nu se elimină bule de aer din seringă înainte de</u></p>	<p>NU se amesteca cu alte medicamente.</p>	<p><u>Administrație concomitentă nerecomandată:</u> - Medicamente care influențează hemostaza: acid acetilsalicilic în doze antiinflamatorii și AINS, Alte medicamente trombolitice (alteplază, reteplază, streptokinază, tenecteplază, nokinază) și anticoagulante.</p> <p><u>Administrație concomitentă cu prudență:</u> - Inhibitori ai agregării plachetare, inclusiv acid acetilsalicilic utilizat în doză antiagregantă plachetară (cardioprotecție), clopidogrel, ticlopidină și antagoniști ai glicoproteinei IIb/IIIa indicați în sindromul coronarian acut, din cauza riscului de sângerare, - Dextran 40</p>	<p>A nu se păstra la temperaturi peste 25°C.</p> <p>A nu se congela.</p> <p>! Pentru a evita o eventuală amestecare a enoxaparinei cu alte medicamente, abordul venos ales trebuie spălat cu o cantitate suficientă de soluție de SF sau de glucoză înainte și după administrarea bolusului i.v. de enoxaparină sodică, pentru a curăța linia venoasă de medicament.</p>

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

	injectare, pentru a evita pierderea de medicament. ! A nu se freca locul de injectare după administrare.	-Glucocorticoizi administrați sistemic. <u>Medicamente care cresc valorile potasiului:</u> Medicamentele care cresc kaliemia pot fi administrate concomitent cu enoxaparina sodică sub supraveghere clinică atentă și monitorizare de laborator	! Pentru a asigura exactitatea volumului mic care urmează să fie injectat, se recomandă diluarea medicamentului până la 300 UI/ml (3 mg/ml).
--	---	---	---

Anexa 1 la PO-SM-04, Ed.III, rev.0

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

LISTA MEDICAMENTELOR CU RISC ÎNALT

~ document de uz intern în cadrul SPITALULUI DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL ~

TAB III din Legea 339/2005 SUBSTANȚE SUPUSE CONTROLULUI


Nr.crt.	Substanța	Preparate farmaceutice/forma farmaceutică	Condiții de păstrare
1.	Alprazolamum	ALPRAZOLAM, XANAX, FRONTIN, PRAZOLEX compr.	Tab III
2.	Diazepamum	DIAZEPAM compr.	Tab III
3.	Diazepamum	DIAZEPAM sol.inj.	Tab III
4.	Phenobarbitalum	FENOBARBITAL compr, sol.inj.	Tab III
5.	Lorazepamum	ANXIAR compr.	Tab III
6.	Lorazepamum	TEMEJOR sol inj.	Tab III
7.	Zolpidemum	ZOLPIDEM, STILNOX, SANVAL compr.	Tab III

CONFORM Art. 3 LEGE 339/2005

- Toate plantele și substanțele ce sunt prevăzute în convențiile internaționale, la care România este parte, ca stupefiante sau psihotrope, precum și preparatele lor, ce pot fi periculoase pentru sănătatea populației, din cauza efectelor pe care abuzul acestora le poate produce, sunt prevăzute în tabelele I, II și III din anexă.

Prescrierea și eliberarea medicamentelor din TAB III este reglementată de:

- Legea 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope.
- Hotărârea 1915/22.12.2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii 339/2005.
- Ordonanța 42/2024 pentru modificarea și completarea Legii 339/2005.

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

Conform LEGE 339/2005

Art. 34 - (1) Farmaciile cu circuit deschis și farmaciile cu circuit închis își desfășoară activitatea cu plante, substanțe și preparate stupefiante și psihotrope, în baza autorizației de funcționare, conform legislației în vigoare.

ART 37 (1) Preparatele și substanțele stupefiante și psihotrope pot fi utilizate în scop medical numai pe baza prescripțiilor medicale, în conformitate cu normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

(3) Prescrierea substanțelor și preparatelor prevăzute în tabelul III din anexă se face pe formulare speciale, securizate, care se refîn la eliberare, sau în condici de prescripții medicale ori condici de aparat destinate exclusiv prescrierii acestora, în cadrul unităților sanitare sau veterinare, în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

(4) Formularele de prescripție, condicile de prescripții și condicile de aparat prevăzute la alin. (2) și (3) se pot completa și păstra pe suport hârtie sau electronic, securizat, conform modelelor și în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

(5) Eliberarea substanțelor și preparatelor prevăzute în tabelele II și III din anexă, fără prescripție medicală, este interzisă, cu excepția preparatelor prevăzute în normele metodologice de aplicare a prezentei legi, în baza art. 6 alin. (2).

Conform Hotararirii 1915/2006 :

Art. 32. - (1) Prescripția medicală pentru preparatele stupefiante și psihotrope poate fi emisă, pentru tratamentul în ambulatoriu, de medici sau, după caz, medici veterinari, în scop medical, oricărui pacient, indiferent de natura bolii lui, dacă medicul considera necesar preparatul respectiv ca tratament.

(2) Responsabilitatea pentru aprecierea necesității și legitimității utilizării în actul medical a acestor preparate, precum și pentru prescrierea lor corespunzătoare revine în totalitate medicului care face prescrierea.

Art.41. - (3) În condica de prescripții medicale se specifică:


- numarul patului și al foii de observație, numele și vârsta bolnavului;
- denumirea completă a medicamentelor;
- cantitatea, în cifre și în litere;
- modul de întrebuințare, cu menționarea dozei și a intervalului de administrare.

(4) Nu se admite prescrierea cu mențiunea "după aviz" sau "după sfat".

(5) Prescrierea preparatelor cu substanțe stupefiante și psihotrope pentru bolnavii spitalizați se face pentru 24 de ore și, în cazuri speciale, pentru 72 de ore.

Art. 44. - În cazul în care este necesară continuarea tratamentului în ambulatoriu, după externare, pacientul ridică preparatele cu substanțe stupefiante și psihotrope în baza prescripției, în regim compensat, gratuit sau contra cost, eliberată de medicul de familie.

TAB II din Legea 339/2005 CONTROL STRICT

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

Nr.crt.	Substanța	Preparate farmaceutice/forma farmaceutică	Condiții de păstrare
STUPEFIANTE			
1	Fentanylum	FENTANIL, LUNALDIN, DOLFORIN I sol.inj., STT, compr.subling.	Tab II
2	Morphynum	MORFINA, VENDAL, sol.inj., compr.	Tab II
3	Pethidinum	MIALGIN sol.inj.	Tab II
SUBSTANTE AFLATE SUB CONTROL NATIONAL			
4	Ketaminum	CALYPSOL sol.inj.	Tab II


CONFORM LEGE 339/2005

Art. 3 - Toate plantele și substanțele ce sunt prevăzute în convențiile internaționale, la care România este parte, ca stupefiante sau psihotrope, precum și preparatele lor, ce pot fi periculoase pentru sănătatea populației, din cauza efectelor pe care abuzul acestora le poate produce, sunt prevăzute în tabelele I, II și III din anexă.

ART 8- (3) Plantele și substanțele nesupuse controlului internațional care, datorită proprietăților psihoactive, prezintă un risc pentru sănătatea publică se înscriu în secțiunea "Plante și substanțe aflate sub control național" din tabelele din anexa la prezenta lege, la propunerea Ministerului Sănătății.

Erori frecvente în cazul stupefiantelor:

- * Prescrierea pe foaie de condică împreună cu alte medicamente;
- * Lipsa semnăturii medicului curant și a contrasemnăturii medicului șef de secție;
- * Semnăturile nu corespund cu specimenul de semnătură înaintat farmaciei, conform : Formular drept de semnătură medicație stupefiante TABEL II;
- * Prescrierea pentru mai mult de 24 h în timpul săptămânii, sau 72h în weekend;
- * Depășirea dozelor maxime zilnice sub sintagma: „sic volo”/„ după aviz”/ „după sfat”;
- * Erori de depozitare: stupefiantele NU trebuie lăsate la patul bolnavului sau la îndemâna personalului neautorizat să manipuleze stupefiante!
- * Erori de depozitare: stupefiantele se păstrează în dulapuri închise cu cheie, neinscripționate, destinate numai acestei categorii.
- * Personalul medical (farmacist, personal secție) nu consimnează zilnic mișcarea stupefiantelor în

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	Ediția: III
		Revizia: I
		Exemplar nr. I

registru de evidență a stupefiantelor.

Practici de prevenire:

Prescrierea și eliberarea medicamentelor din TAB II este reglementată de:

- Legea 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope.
- Hotărârea 1915/22.12.2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii 339/2005.
- Ordonanța 42/2024 pentru modificarea și completarea Legii 339/2005.

Conform Hotărârii 1915/2006 :

Art. 32. - (1) Prescripția medicală pentru preparatele stupefiante și psihotrope poate fi emisă, pentru tratamentul în ambulatoriu, de medici sau, după caz, medici veterinari, în scop medical, oricărui pacient, indiferent de natura bolii lui, dacă medicul considera necesar preparatul respectiv ca tratament.

(2) Responsabilitatea pentru aprecierea necesității și legitimității utilizării în actul medical a acestor preparate, precum și pentru prescrierea lor corespunzătoare revine în totalitate medicului care face prescrierea.

ART. 41 - (1) În unitățile sanitare cu farmacie proprie, eliberarea preparatelor cu substanțe stupefiante și psihotrope prevăzute în tabelul II din anexa la Legea nr. 339/2005 se face pe baza înscrinerii în condicile de prescripții medicale sau în condicile de aparat, destinate exclusiv acestui scop, potrivit modelului prezentat în anexa nr. 11.

(2) Condica de prescripții medicale pentru prescrierea preparatelor cu substanțe stupefiante și psihotrope se completează lizibil, în patru exemplare autocopiante, dintre care un exemplar rămâne în condica de prescripții, un exemplar rămâne în evidența farmaciei, un exemplar se atașează centralizatorului farmaciei și un exemplar este destinat centralizatorului pentru evidențele contabile ale unității.

(3) În condica de prescripții medicale se specifică: a) numărul patului și al foii de observație, numele și vârsta bolnavului; b) denumirea completă a medicamentelor; c) cantitatea, în cifre și în litere; d) modul de întrebuințare, cu menționarea dozei și a intervalului de administrare.


(4) Nu se admite prescrierea cu mențiunea "după aviz" sau "după sfat".

(5) Prescrierea preparatelor cu substanțe stupefiante și psihotrope pentru bolnavii spitalizați se face pentru 24 de ore și, în cazuri speciale, pentru 72 de ore.

Art. 42 (1) Personalul mediu sanitar care manipulează sau administrează preparate cu substanțe stupefiante și psihotrope din tabelul II din anexa la Legea nr. 339/2005 înregistrează zilnic în registrul de evidență al secției, pe bază de semnătură, mișcarea preparatelor stupefiante și psihotrope care au fost administrate pacienților.

(2) Administrarea preparatelor prevăzute la alin. (1) se face în prezența medicului sau a unui alt cadru medical desemnat de acesta, care va contrasemna registrul de evidență al secției.

Art 43 - (2) Condicile de aparat se semnează de medicul curant responsabil și se contrasemnează de către medical șef de secție, respectiv șeful centrului de tratament pentru toxicomani.

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

Art 33 - (2) Când pentru același pacient se impune prescrierea unor preparate din liste diferite și/sau a unor preparate ce conțin substanțe nesupuse controlului prezentelor norme metodologice, se utilizează formularul corespunzător substanței supuse celui mai riguros control.

Depozitarea medicamentelor din TAB II se face conform Art.59 din Hotărârea 1915/22.12.2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii 339/2005;

Art. 59 din Hotărârea 1915/22.12.2006

Plantele, substanțele și preparatele prevăzute în tabelul II din anexa la Legea nr. 339/2005 se păstrează în dulapuri închise cu cheie, neinscripționate, destinate numai acestei categorii. Accesul la aceste dulapuri îl are numai persoana responsabilă sau înlocuitorul acesteia.

Evidența și pastrarea preparatelor din TAB II se ține conform cu Hotărârea 1915/22.12.2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii 339/2005;

Art.56 - (1) Evidența substanțelor și preparatelor stupefiante din tabelul II din anexa la Legea nr. 339/2005 se realizează prin înscrierea și centralizarea zilnică în registrul de evidență special, conform modelului prezentat în anexa nr. 13.

(2) Registrul de evidență special se confirmă zilnic prin semnătură de către persoana responsabilă.

(3) Obligația înscrierii revine tuturor persoanelor fizice și juridice autorizate să desfășoare activități cu plantele, substanțele și preparatele prevăzute în tabelul II din anexa la Legea nr. 339/2005.

(4) Facturile și, după caz, comenzile pentru substanțele și preparatele prevăzute în tabelul II din anexa la Legea nr. 339/2005 se completează și se păstrează pe formulare separate de celelalte facturi. Această dispoziție se aplică și în cazul culturii plantelor cu conținut stupefiant și psihotrop.

Art. 25 - (1) Unitățile prevăzute la art. 34 din Legea nr. 339/2005, care desfășoară activități cu substanțe și preparate stupefiante și psihotrope în baza autorizației de funcționare, trebuie să asigure evidența și condițiile de protecție fizică a acestor substanțe și preparate.

(2) În aceste unități activitatea cu substanțe și preparate stupefiante și psihotrope se desfășoară de către farmacistul sau medicul anume desemnat ori de înlocuitorul acestuia.

Conform HOTARARII 1915/2006:


Art. 37 -(1) O prescripție poate cuprinde cel mult 3 preparate, inclusiv același medicament în maximum 3 forme farmaceutice diferite, și numai cantitatea de preparate necesare tratamentului pentru 30 de zile.

(2) Cantitatea totală de preparate poate fi eliberată fracționat, la solicitarea pacientului.

Art. 38 -(1) Preparatele pot fi ridicate fracționat, în cel mult 3 tranșe, din aceeași farmacie, în perioada de valabilitate a prescripției, cu condiția confirmării, pe cele două exemplare ale prescripției, a cantităților ridicate.

(2) În situația în care eliberarea fracționată este determinată de lipsa preparatului din farmacie, aceasta este obligată să procure preparatul în cel mult două zile lucrătoare.

Art. 39 -(1) Medicul poate emite o nouă prescripție înainte de 30 de zile, pentru același pacient, dacă în timpul tratamentului apar în starea de sănătate a pacientului modificări care impun schimbarea dozei sau a medicamentelor, cât și la epuizarea dozei prescrise.

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

(2) Medicamentele prevăzute la art. 38 alin. (3) din Legea nr. 339/2005 se returnează la farmacia care le-a eliberat, pe baza unui proces-verbal de predare-primire, întocmit în trei exemplare, cu următoarea destinație: un exemplar rămâne la farmacie, un exemplar, la persoana care a returnat medicamentele și un exemplar însoțește medicamentele până la distrugerea acestora, conform prevederilor cap. VII.

Art. 40 - (1) Persoanele care dețin formulare pentru prescrierea preparatelor cu substanțe stupefiante și psihotrope au obligația de a asigura protecția fizică a acestora, precum și a celor completate.

(2) Orice sustragere, pierdere sau distrugere accidentală de formulare se anunță imediat de către medic la direcția de sănătate publică de la care a ridicat formularele, care comunică aceasta Colegiului Farmaciștilor din România, și, după caz, Colegiului Medicilor Veterinari din România, pentru a informa farmaciile.

Art. 46 - (1) Persoanele fizice aflate pe teritoriul României care, pe baza unei prescripții medicale, au nevoie de medicamente ce conțin substanțe din tabelul II din anexa la Legea nr. 339/2005 și doresc să călătorească în alt stat trebuie să solicite Ministerului Sănătății Publice emiterea unui certificat pentru deținerea medicamentelor cu conținut stupefiant și psihotrop în scop terapeutic, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 10 și pe care solicitantul este obligat să îl prezinte autorității vamale la ieșirea din țară. Certificatul are valabilitatea de 30 de zile.

(2) Pentru fiecare medicament se emite un certificat separat.

(3) Certificatul prevăzut la alin. (1) se eliberează în termen de 3 zile lucrătoare.

Art. 47 - (1) Certificatul se solicită de către medicul care prescrie medicamentul sau de către pacient.

(2) Solicitantul depune o cerere, conform modelului prezentat în anexa nr. 5, însoțită de prescripția medicală, emisă în conformitate cu prezentele norme metodologice.

Art. 48 - Cantitatea totală a medicamentelor ce pot fi prevăzute este cea necesară pe durata călătoriei, dar nu mai mult de 30 de zile.

Art. 49 - Persoanele fizice care intră pe teritoriul României cu medicamente ce conțin substanțe din tabelul II din anexa la Legea nr. 339/2005 au obligația de a face dovada că le dețin în mod legal, prin prezentarea unei prescripții medicale, a unui certificat medical sau a unui certificat pentru deținerea medicamentelor cu conținut stupefiant și psihotrop. Cantitatea totală a medicamentelor deținute nu poate depăși necesarul de tratament prevăzut în documentul prezentat.


Conform LEGE 339/2005

Art. 43 - (1) Orice achiziție, transmitere, operațiune de comerț, export sau import de plante, substanțe și preparate prevăzute în tabelele I și II din anexă trebuie, în momentul efectuării operațiunii, să fie înregistrată conform condițiilor stabilite în normele metodologice de aplicare a prezentei legi. Aceste documente se păstrează timp de 5 ani.

(2) Comenzile și facturile pentru plantele, substanțele și preparatele prevăzute în tabelul II din anexă se efectuează pe formulare separate.

Art 44 - (1) Orice persoană juridică autorizată, care deține plante, substanțe și preparate prevăzute în tabelele I, II și III din anexă, este obligată să asigure condiții de păstrare și depozitare conform normelor metodologice de aplicare a prezentei legi.

(2) Orice persoană autorizată care deține plante, substanțe și preparate prevăzute în tabelele I, II și III din anexă este obligată să ia măsuri de pază pentru prevenirea sustragerii acestora.

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

Art. 47 - (1) Orice publicitate cu privire la substanțele și preparatele prevăzute în tabelele I, II și III din anexă este interzisă, în afară de publicațiile științifice sau profesionale, recunoscute pe plan național, destinate

(2) Este interzisă distribuirea de eșantioane ale substanțelor și preparatelor prevăzute în tabelele I, II și III din anexă.

Art 48 - (1) Distrugerea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope cu termen de valabilitate expirat, returnate de pacienți sau identificate ca neconforme calitativ de către persoana fizică sau juridică autorizată în condițiile art. 15, 34 sau 49 sau de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, după caz, este interzisă fără aprobarea de distrugere eliberată de Ministerul Sănătății.

-Seringile in care se pregatesc stupefiante diluate pentru administrare, se vor eticheta cu numele medicamentului , doza diluata si numele pacientului.

-NU se lasa medicamente TAB II nesupravegheate , la indemana personalului neavizat sau a pacientilor!

- **Model de tabel nominal cu personalul care prescrie si/sau ridica de la Farmacia Spitalului precum si a personalului care manipuleaza sau administreaza preparate cu substante stupefiante si psihotrope din tabelul II.**


Eliberarea medicamentelor speciale (stupefiante) corespunzatoare tabelului II din legea 339/2005 se face în exclusivitate de către farmacist.

Sectiile spitalului, care solicita medicamente din aceasta categorie, înainteaza spre aprobare direcțiunii spitalului, lista cu persoanele delegate din partea secției, să manipuleze aceste medicamente, această lista cuprinde numele , calitatea si CNP-ul persoanei care manipuleaza stupefiante. Un exemplar aprobat este înaintat farmaciei.

Conform legii 339/2005 : eliberarea substantelor si preparatelor prevazute in tabelele II si III din anexa , fără prescripție medicală, este interzisă.

Lege 444 prevede ca : asistentul de farmacie eliberează medicamentele prescrise pacienților internați în unitatea medicală sau pe rețete, în cadrul programelor naționale de sănătate fiindu-i interzisă eliberarea medicamentelor stupefiante si psihotrope din tabelul II din legea 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor si preparatelor stupefiante si psihotrope ;

Eliberarea medicamentelor psihotrope si stupefiante se realizează în urma solicitării scrise a secțiilor spitalului, în conformitate cu Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor si preparatelor stupefiante si psihotrope si a Normelor metodologice 1915/22.12.2006 de aplicare a prevederilor Legii 339/2005.

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

Formular drept de semnătură medicație stupefiantă TABEL II

TABEL NOMINAL

cu personalul secției care **prescrie și/sau ridică stupefiante și toxice** de la Farmacia Spitalului , precum și a personalului care **manipulează sau administrează** preparate cu substanțe stupefiante și psihotrope din tabelul II din cadrul Spitalului de Psihiatrie și pentru Masuri de Siguranță Jebel.


Nr.crt	Nume și prenume	Funcția	C.I /B.I serie și nr.	Semnătură

OBS: Va rugăm să specificați medicul șef secție și acei medici care prescriu stupefiante.

Apoi asistenții șefi și /sau asistenții care au dreptul să ridice stupefiante conf Legii 339/2005 .

- Model prezentat în anexa nr. 13 la Legea 339/2005 a registrului de evidență zilnică a produselor și substanțelor stupefiante :

Anexa Nr. 13 conform cu Hotărârea 1915/22.12.2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii 339/2005:

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

Registrul de evidenta zilnica a miscarilor produselor si substantelor stupefiante


Unitatea

Registru stupefiante


Evidenta produselor si substantelor stupefiante

Denumirea produsului sau a substantei


Nr. crt.	Nr. doc. Data	Cantitatea	Numele si prenumele persoanei care administreaza	Numele si prenumele medicului	Observatii	Intrari	Iesiri	Sold	responsabil
1	2	3	4	5	6	7	8	9	




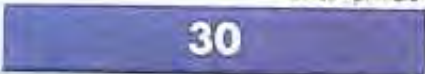

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: 1</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>

<p><u>LISTA</u> <u>MEDICAMENTELOR CU AMBALAJ</u> <u>ASEMANATOR</u></p>	
<p>~Uz</p> <p>intern în cadrul SPITALULUI DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL~</p>	
~actualizare iunie 2025~	
MEDICAMENTE 1	MEDICAMENT CU AMBALAJ ASEMANATOR
LEVOMEPROMAZINA TERAPIA 25 MG , COMPR	ROMPARKIN 2 MG , COMPR
	

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL 	PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI	Ediția: III
		Revizia: 1
		Exemplar nr.1

 <p>Amoxicilină Atb® 500 mg Capsule</p> <p>Fiecare capsulă conține amoxicilină 500 mg (sub formă de trihidrat). Conține p-hidroxi-benzoat de metil (E 218), p-hidroxi-benzoat de propil (E 216). Vezi prospectul pentru informații suplimentare.</p> <p>Administrare orală</p> <p>Antibiotice SA Str. Valea Lupului nr. 1, 707410 Iasi, România</p> <p>Antibiotice at</p>	 <p>Doxiciclină Atb® 100 mg Capsule</p> <p>Fiecare capsulă conține doxiciclină 100 mg sub formă de hidrat.</p> <p>Administrare orală</p> <p>Antibiotice SA Str. Valea Lupului nr. 1, 707410 Iasi, România</p> <p>Antibiotice at</p>
AMOXICILINA 500 MG, CAPSULE	DOXICICLINA 100MG, CAPSULE si OXACILINA 500MG, CAPSULE
 <p>Oxacilină Atb® 500 mg Capsule</p> <p>Fiecare capsulă conține oxacilină 500 mg, sub formă de oxacilină sodică monohidrat. Conține și p-hidroxi-benzoat de metil (E 218), p-hidroxi-benzoat de propil (E 216). Vezi prospectul pentru informații suplimentare.</p> <p>Administrare orală</p> <p>Antibiotice SA Str. Valea Lupului nr. 1, 707410 Iasi, România</p> <p>Antibiotice at</p>	

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERATIONALA PRIVIND ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI</p>	<p>Ediția: III</p>
		<p>Revizia: 1</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>

<p>Novocalmin® 500 mg 20 comprimate</p> <p>metamizol sodic Comprimate</p>  <p>Antibiotice at</p>	<p>Zolpidem Atb® 10 mg</p> <p>Fiecare comprimat filmat conține tartrat de zolpidem 10 mg. Conține lactoză. Vezi prospectul pentru informații suplimentare.</p> <p>Administrare orală</p> <p>Antibiotice SA Str. Valea Lupului nr. 1, 707410 Iași, România</p>  <p>Antibiotice at</p>
NOVOCALMIN 500 MG, COMPR	ZOLPIDEM 10 MG, COMPR !!! PSIHOTROP !!!
<p> CAVINTON® FORTE 10 mg comprimate</p> <p>30 comprimate</p>  <p>30</p>	<p> MODUXIN® 35 mg comprimate cu eliberare prelungită</p> <p>30 comprimate cu eliberare prelungită</p>  <p>30</p>
CAVINTON 10MG, COMPR	MODUXIN MD 35 MG , COMPR