NOMIGREN

12,5 mg, tabletki powlekane *Almotriptanum*

Informacja dla pacjentów

Kwestionariusz (ankieta) oraz dzienniczek migrenowy dla pacjenta.

Kwestionariusz (ankieta)

ZAZNACZ ODPOWIEDZI NA PYTANIA PONIŻEJ

	TAK	NIE WIEM	NIE
Czy lekarz rozpoznał u Ciebie migrenę bez aury lub migrenę z aurą ?	☐	☐	☐
Czy ukończyłeś/ukończyłaś 18 lat i masz nie więcej niż 65 lat?	☐	☐	☐

Gdy obie odpowiedzi "TAK" → **Rozwiąż test** i sprawdź czy ten lek jest dla Ciebie.

Gdy co najmniej jedna odpowiedź "NIE" lub "NIE WIEM" → Ten lek nie jest dla ciebie, **nie przyjmuj** go bez konsultacji z lekarzem. Nie wypełniaj dalszej części testu.

ZAZNACZ ODPOWIEDZI NA PYTANIA PONIŻEJ

	TAK	NIE WIEM	NIE
Czy zdiagnozowano u Ciebie migrenę:			
1. podstawną *(występuje podwójne widzenie, zaburzenia mowy i ruchu, obniżony poziom świadomości)*	☐	☐	☐
2. hemiplegiczną *(występuje jednostronne osłabienie mięśni)*	☐	☐	☐
3. oftalmoplegiczną *(występuje osłabienie mięśni sterujących ruchem gałek ocznych)*	☐	☐	☐
Czy obecne objawy migreny są inne niż występujące zwykle u Ciebie?	☐	☐	☐
Czy jest to Twój 4 lub kolejny napad migreny w ciągu ostatnich 30 dni?	☐	☐	☐
Czy stwierdzono u Ciebie któreś z poniższych schorzeń?			
choroby serca *(objawiające się bólem w klatce piersiowej, bólem za mostkiem przy wysiłku lub zdenerwowaniu, brakiem tchu, kołataniem serca podczas codziennej aktywności fizycznej, zawrotami głowy przy wstawaniu z pozycji leżącej lub siedzącej)*	☐	☐	☐
ciężkie nadciśnienie krwi (powyżej 180/110 mmHg)	☐	☐	☐
nieleczone nadciśnienie krwi (powyżej 140/90 mmHg)	☐	☐	☐
przebyłeś/przebyłaś zawał serca, udar mózgu lub epizod przemijającego ataku niedokrwiennego mózgu (TIA)	☐	☐	☐
chorobę naczyń obwodowych *(niedrożne duże naczynia krwionośne ramion i nóg, na przykład zaawansowana miażdżyca kończyn dolnych)*	☐	☐	☐
ciężka choroba nerek	☐	☐	☐
niewydolność wątroby	☐	☐	☐
Do czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych należą:			
☐ podwyższone stężenie cholesterolu we krwi,			
☐ otyłość,			
☐ cukrzyca,			
☐ palenie tytoniu,			
☐ występowanie w rodzinie chorób układu krążenia przed 60 rokiem życia,			
☐ wiek pomenopauzalny (kobiety),			
☐ wiek powyżej 40 lat (mężczyźni).			
Czy występują u Ciebie 2 lub więcej wyżej wymienione czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych?	☐	☐	☐
Czy jesteś w ciąży lub podejrzewasz, że jesteś w ciąży? ***(dotyczy kobiet)***	☐		☐
Czy karmisz piersią? ***(dotyczy kobiet)***	☐		☐

ODCZYTAJ WYNIK I ZAZNACZ DECYZJĘ

Co najmniej jedna odpowiedź " TAK" lub "NIE WIEM" → **Nie możesz** zastosować leku NOMIGREN bez konsultacji z lekarzem.

Wszystkie odpowiedzi"NIE" → **Możesz** zastosować lek NOMIGREN bez konsultacji z lekarzem. Przed użyciem zapoznaj się z treścią ulotki dołączonej do opakowania.

ZAZNACZ ODPOWIEDŹ NA PYTANIE PONIŻEJ

Czy w ciągu ostatnich 24 godzin przyjąłeś/przyjęłaś inny lek na migrenę?

NIE	NIE WIEM	TAK
☐	☐	☐

Gdy odpowiedź "NIE" → **Możesz** przyjąć lek NOMIGREN. Przed użyciem zapoznaj się treścią ulotki dołączonej do opakowania.

Gdy odpowiedź "TAK" lub "NIE WIEM" → **Odczekaj** 24 godziny przed przyjęciem leku NOMIGREN, chyba że lekarz wcześniej zalecił Ci inaczej.

UWAGA!

Pamiętaj o wypełnieniu kwestionariusza przed każdym zastosowaniem leku.
Długotrwałe stosowanie jakiegokolwiek leku przeciwbólowego może wywołać **ból głowy z nadużywania leków**.
Nie stosuj leku NOMIGREN bez konsultacji z lekarzem jeżeli jest to Twój 4 lub kolejny napad w ciągu ostatnich 30 dni.
Skorzystaj z dzienniczka na drugiej stronie w celu monitorowania leczenia migreny.

wersja 01/2022
Data zatwierdzenia przez URPL: 08.11.2022
LA20736

NOMIGREN
12,5 mg, tabletki powlekane *Almotriptanum*

NOMIGREN

12,5 mg, tabletki powlekane *Almotriptanum*

Informacja dla pacjentów

Dzienniczek migrenowy dla pacjenta

Skorzystaj z dzienniczka dla pacjenta, aby lepiej kontrolować skuteczność leczenia ostrych napadów migreny.

Data napadu	**Czas trwania**	**Nasilenie bólu** *0-10 (silny ból)*	**Inne objawy napadu migreny** *N - nudności/wymioty; S – światłowstręt; D - dźwiękowstręt*	**Czynniki wywołujące napad migreny**	**Przyjmowane leki** (nazwa i dawka)	**Skuteczność leczenia** *0-10 (skuteczny)*