

MILC-APIC TOOL v1.4

Mother · Infant · Lactation — Assess · Plan · Implement · Check

Ustrukturyzowany formularz konsultacji

Opieka farmaceutyczna w laktacji

Zaznacz właściwą opcję lub uzupełnij.

Data konsultacji

Świadczeniodawca / placówka

Dane pacjentki

Dane konsultanta

Nie podawaj danych osobowych — podaj ID lub numer kartoteki.

Imię, nazwisko i numer PWZ.

1

Wywiad

MILC

MILC: Mother-Infant-Lactation

POWÓD KONSULTACJI I POTRZEBY PACJENTKI

Opisz potrzeby i powód konsultacji.

PRZESIEW PROBLEMÓW LEKOWYCH (DRP)

Status problemu:

☐ Brak problemu ☐ Problem potencjalny ☐ Problem rzeczywisty

Konkretny problem (zaznacz wszystkie pasujące):

☐ Brak efektu leczenia mimo prawidłowego stosowania ☐ Efekt leczenia nie jest optymalny

☐ Brak terapii mimo wskazań ☐ (Możliwe) działanie niepożądane leku

☐ Niepotrzebne leczenie farmakologiczne ☐ Niejasny problem / dolegliwość

Opisz przyczynę (jeśli dotyczy)

MATKA

Masa ciała

w kg

Wzrost

w cm

BMI

liczone automatycznie

Choroby przewlekłe

Leki przyjmowane jednocześnie

Alergie

LAKTACJA

Szacowany udział mleka matki w diecie dziecka (zaznacz jedno):

- ☐ 100 %
- ☐ 75 %
- ☐ 50 %
- ☐ 25 % i mniej

Czy wcześniej występowały problemy z karmieniem piersią?

- ☐ Nie
- ☐ Tak

Dziecko dodatkowo otrzymuje (zaznacz wszystkie pasujące):

- ☐ Mleko modyfikowane
- ☐ Mleko zwierzęce
- ☐ Odciągnięte mleko matki
- ☐ Mleko kobiece od dawczyni
- ☐ Żywienie pozajelitowe
- ☐ Posiłki stałe

Uwagi dotyczące laktacji

NIEMOWLĘ

Wiek

Masa ciała

Choroby przewlekłe i aktualny stan zdrowia

Leki, suplementy

Alergie

LEKI BĘDĄCE PRZEDMIOTEM KONSULTACJI

Nazwa leku	Dawka	Schemat dawkowania	Postać	Czas stosowania

Wypełnij jeden blok Oceny dla każdego leku (maksymalnie trzy). Jeśli blok nie jest potrzebny, zaznacz „Nie dotyczy” i pozostaw go pusty.

OCENA · LEK 1

lek podstawowy

Oceniany lek

Charakterystyka Produktu Leczniczego — ChPL (punkt 4.6)

Podsumuj zapis ChPL dotyczący stosowania w okresie laktacji.

Ogólne ryzyko stosowania leku w okresie laktacji (zaznacz jedno):

- ☐ Brak danych ☐ Bardzo niskie ryzyko ☐ Niskie ryzyko ☐ Umiarkowane ryzyko ☐ Wysokie ryzyko
☐ Bardzo wysokie ryzyko

Ocena na podstawie (zaznacz wszystkie pasujące):

- ☐ Brak danych ☐ LactMed ☐ Aplikacja InfantRisk ☐ Podręcznik Hale'a ☐ Opinia eksperta
☐ ChPL ☐ e-lactancia ☐ Wytyczne kliniczne ☐ Inne:

ILE LEKU PRZENIKA DO MLEKA?

Współczynnik M/P

Biodostępność doustna

Dawka pediatryczna

Inne dane

Względna dawka dla niemowlęcia — RID (zaznacz jedno):

- ☐ Brak danych ☐ < 1 % ☐ 1–5 % ☐ 6–10 % ☐ 11–25 % ☐ > 25 %

Czy ilość leku w mleku może mieć znaczenie kliniczne? (zaznacz jedno):

- ☐ Brak danych ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie można ocenić

Zgłaszane działania niepożądane dotyczące mleka / laktacji (zaznacz wszystkie pasujące):

- ☐ Brak danych ☐ Nie zgłaszano ☐ Zmniejszenie ilości mleka ☐ Zwiększenie ilości mleka
☐ Zmiana koloru mleka ☐ Zmiana smaku mleka ☐ Zmiana zapachu mleka ☐ Zmiana wpływu mleka
☐ Inne:

Zgłaszane działania niepożądane u dziecka karmionego piersią w wyniku ekspozycji (zaznacz wszystkie pasujące):

- ☐ Brak danych ☐ Zgłaszane łagodne / samoograniczające / nieliczne
☐ Zgłaszane poważne / wymagające interwencji medycznej
☐ Zgłaszane pojedyncze (swoiste dla danej sytuacji)

Opisz, co zgłoszono

Dodatkowe informacje o leku

OCENA · LEK 2

lek dodatkowy

☐ Nie dotyczy — brak kolejnego leku do oceny (pozostaw blok pusty)

Oceniany lek

Charakterystyka Produktu Leczniczego — ChPL (punkt 4.6)

Podsumuj zapis ChPL dotyczący stosowania w okresie laktacji.

Ogólne ryzyko stosowania leku w okresie laktacji (zaznacz jedno):

☐ Brak danych ☐ Bardzo niskie ryzyko ☐ Niskie ryzyko ☐ Umiarkowane ryzyko ☐ Wysokie ryzyko
☐ Bardzo wysokie ryzyko

Ocena na podstawie (zaznacz wszystkie pasujące):

☐ Brak danych ☐ LactMed ☐ Aplikacja InfantRisk ☐ Podręcznik Hale'a ☐ Opinia eksperta
☐ ChPL ☐ e-lactancia ☐ Wytyczne kliniczne ☐ Inne:

ILE LEKU PRZENIKA DO MLEKA?

Współczynnik M/P

Biodostępność doustna

Dawka pediatryczna

Inne dane

Względna dawka dla niemowlęcia — RID (zaznacz jedno):

☐ Brak danych ☐ < 1 % ☐ 1–5 % ☐ 6–10 % ☐ 11–25 % ☐ > 25 %

Czy ilość leku w mleku może mieć znaczenie kliniczne? (zaznacz jedno):

☐ Brak danych ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie można ocenić

Zgłaszane działania niepożądane dotyczące mleka / laktacji (zaznacz wszystkie pasujące):

☐ Brak danych ☐ Nie zgłaszano ☐ Zmniejszenie ilości mleka ☐ Zwiększenie ilości mleka
☐ Zmiana koloru mleka ☐ Zmiana smaku mleka ☐ Zmiana zapachu mleka ☐ Zmiana wypływu mleka
☐ Inne:

Zgłaszane działania niepożądane u dziecka karmionego piersią w wyniku ekspozycji (zaznacz wszystkie pasujące):

- ☐ Brak danych ☐ Zgłaszane łagodne / samoograniczające / nieliczne
- ☐ Zgłaszane poważne / wymagające interwencji medycznej
- ☐ Zgłaszane pojedyncze (swoiste dla danej sytuacji)

Opisz, co zgłoszono

Dodatkowe informacje o leku

OCENA · LEK 3

lek dodatkowy

- ☐ Nie dotyczy — brak kolejnego leku do oceny (pozostaw blok pusty)

Oceniany lek

Charakterystyka Produktu Leczniczego — ChPL (punkt 4.6)

Podsumuj zapis ChPL dotyczący stosowania w okresie laktacji.

Ogólne ryzyko stosowania leku w okresie laktacji (zaznacz jedno):

- ☐ Brak danych ☐ Bardzo niskie ryzyko ☐ Niskie ryzyko ☐ Umiarkowane ryzyko ☐ Wysokie ryzyko
- ☐ Bardzo wysokie ryzyko

Ocena na podstawie (zaznacz wszystkie pasujące):

- ☐ Brak danych ☐ LactMed ☐ Aplikacja InfantRisk ☐ Podręcznik Hale'a ☐ Opinia eksperta
- ☐ ChPL ☐ e-lactancia ☐ Wytyczne kliniczne ☐ Inne:

ILE LEKU PRZENIKA DO MLEKA?

Współczynnik M/P

Biodostępność doustna

Dawka pediatryczna

Inne dane

Względna dawka dla niemowlęcia — RID (zaznacz jedno):

- ☐ Brak danych ☐ < 1 % ☐ 1–5 % ☐ 6–10 % ☐ 11–25 % ☐ > 25 %

Czy ilość leku w mleku może mieć znaczenie kliniczne? (zaznacz jedno):

- ☐ Brak danych ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie można ocenić

Zgłaszane działania niepożądane dotyczące mleka / laktacji (zaznacz wszystkie pasujące):

- ☐ Brak danych ☐ Nie zgłaszano ☐ Zmniejszenie ilości mleka ☐ Zwiększenie ilości mleka
☐ Zmiana koloru mleka ☐ Zmiana smaku mleka ☐ Zmiana zapachu mleka ☐ Zmiana wypływu mleka
☐ Inne:

Zgłaszane działania niepożądane u dziecka karmionego piersią w wyniku ekspozycji (zaznacz wszystkie pasujące):

- ☐ Brak danych ☐ Zgłaszane łagodne / samoograniczające / nieliczne
☐ Zgłaszane poważne / wymagające interwencji medycznej
☐ Zgłaszane pojedyncze (swoiste dla danej sytuacji)

Opisz, co zgłoszono

Dodatkowe informacje o leku

3

Plan i wdrożenie

PI

Planowane interwencje i sposób ich wdrożenia

Opisz dopasowany plan interwencji oraz kroki wdrożenia. Tutaj wpisz także informacje dla innych specjalistów.

Kwalifikacja do innych usług:

- ☐ Brak ☐ Nowy lek ☐ Konsultacja specjalistyczna ☐ Przegląd lekowy
☐ Inne:

Data wizyty kontrolnej

Punkty do uwzględnienia podczas kontroli

Zrealizowane usługi

Na podstawie (piśmiennictwo / wykorzystane źródła)

Podpis