NEBRASKA
Good Life. Great Mission.

정신과 약물의 제한 판단

해당 약물은 향정신성입니까?

해당 약물은 자극제, 항우울제, 기분 안정제, 항정신병제, 또는 항불안제로 분류되거나 상술한 약물 분류 중 하나와 동일한 목적으로 사용되고 있습니까? *예를 들어, 베나드릴은 수면 보조제로 사용됩니까?*

예 → 아니오

참여자에게 보호자가 있거나 미성년자(19세 미만)입니까?

예 → 아니오

처방 의사의 증빙 서류가 있으며 해당 서류를 PCP 팀이 검토할 수 있습니까?

예 → 아니오

처방 의사의 증빙 서류에 해당 약물이 처방된 진단명이 포함되어 있습니까? 처방 의사가 진단 내용을 반드시 기록해야 하며, PCP, MAR 또는 기타 문서에 기록된 내용과 무관합니다.

예 → 아니오 → 팀은 처방 의사로부터 증빙 서류를 확보해야 합니다.

처방 의사의 진단이 임상적으로 인정된 의학적 진단 또는 정신 장애에 해당합니까? *예를 들어: 일반화된 불안 장애(불안이 아님) 또는 간헐적 폭발 장애(공격성이 아님).*

예 → 아니오 → 팀은 처방 의사로부터 증빙 서류를 확보해야 합니다.

처방 의사의 처방 기록에 약물의 이름과 용량이 포함되어 있습니까?

예 → 아니오 → 팀은 처방 의사로부터 증빙 서류를 확보해야 합니다.

처방 의사의 증빙 서류에 약물 처방에 대한 근거가 포함되었습니까? 처방된 약물의 처방 사유를 이해할 수 있을 만큼 상세해야 합니다. *예를 들어, "수면용"은 독자가 참여자가 불면증인지 아니면 과면증인지를 알 수 없기 때문에 구체적이지 않습니다.*

예 → 아니오 → 팀은 처방 의사로부터 증빙 서류를 확보해야 합니다.

처방 의사의 증빙 서류에 마지막 검토 시 약물의 변경 여부가 있는지 그렇다면 변경 사항이 있는 경우 그 내용이 기재되어 있습니까? 변경 사항이 없는 경우, 증빙 서류에 "변경 사항 없음"으로 명시해야 합니다.

예 → 아니오 → 팀은 처방 의사로부터 증빙 서류를 확보해야 합니다.

약물은 DD 서비스 기관의 제공자가 투여하는 것입니까? 기관 제공자의 직원이 약물 투여의 모든 단계에 참여합니까? *예: 참여자에게 약물 복용 알리기, 일주일 분의 약물 준비하기, 약물 확인에 참여하기, 약국에서 약물을 재처방 받기 등.*

예 → **예: 약물은 제한 사항입니다.**

아니오 → 아니오: 약물은 제한 사항이 **아닙니다**.