

Clusterkopfschmerz
Schema zur Kurzzeitprophylaxe mit Cortison**NEU-AMB-SPA-KS-LL**

gültig ab: 10.09.2018

Version: 01

Seite 1 von 1

Patientenetikette

Therapiebeginn nach Ausschluss von Gegenanzeigen

Tag	Arzneimittel® (Wirkstoff Prednisolon)	Dosierung
1.	Prednisolut®	250mg (in 100ml NaCl) intravenös
2.+3.	Aprednislon® 25mg	4 Tabletten morgens
4.-6.	Aprednislon® 25mg	3 Tabletten morgens
7.-9.	Aprednislon® 25mg	2 Tabletten morgens
10.-12.	Aprednislon® 25mg	1 Tablette morgens
13.-15.	Aprednislon® 25mg	½ Tablette morgens
1.-15.	Pantoloc® 20mg*	1 Tablette morgens

Zur Beachtung

Eine Wiederholung der Behandlung weniger als drei Monate nach Ende der letzten Behandlung darf nur nach begründeter ärztlicher Entscheidung unter Beachtung möglicher Nebenwirkungen erfolgen.

Gegen eine extramurale Verwendung dieses Formulars besteht kein Einwand

	Funktion	Name oT	Datum	Unterschrift
erstellt	Leiter KS-Ambulanz	Wöber Christian	10.09.2018	e.h.
geprüft	Vorstandsbereich Recht, Leitung Fachbereich 6	Klima Susanne	21.08.2018	e.h.
geprüft	Anstaltsapotheke	Obiditsch Maria	03.09.2018	e.h.
Geprüft	QB	Kranzl Dagmar	10.09.2018	e.h.
freigegeben	QM	Zimprich Friedrich	10.09.2018	e.h.