

聖塔克萊拉縣精神健康

患者機密信息
參閱福利和機構法案 5328

患者姓名
(姓、名、中間名) _____
客戶 Unicare # _____
提供者 _____ 子碼 _____

門診病人藥物治療同意書
鋰

非 FDA 指示的用途

我的醫生和我商討了以下問題：

本人精神或情緒疾病的性質及建議藥物治療的原因。
服用或不服用此類藥物的情況下本人病症好轉的可能性和可能的替代治療方案。
劑量範圍和服藥次數，服用方法和可能的服用時間。

我們討論了該藥物可能導致的副作用：

較為常見：
口干加劇 疲勞 手發抖
小便次數增加 體重增加 口內有腥味
噁心

較不常見：
嘔吐 嚴重顫抖 思維混亂
腹瀉 困倦 發音含糊

(這些“較不常見”的副作用表示可能會有嚴重問題，應及時向醫生報告。)

鋰還能導致痤瘡或皮疹。長時間服用鋰還會出現甲狀腺或腎方面的問題。
需要進行實驗室研究(血液測驗)來監控該種藥物治療並預防此類併發症。
服用鋰時不用徹底限制食鹽的吸收，每天飲用足量的液體(每天 2-3 夸脫)。

妊娠或哺乳期間不應服用鋰。(這類情況時服用鋰不安全。)

我了解因為可能會產生困倦、喪失肌肉協調性等症狀，及存在癲癇病的風險，我在駕駛、操作機器或其它需要技巧的工作方面，能力可能受到影響。酒精則使這種影響更為嚴重。

我已閱讀本表格並了解其內容。
我知道我有權拒絕所建議的藥物治療，可隨時通知我的醫生。我同意按以下說明服用處方上的藥物。

不超過聖塔克萊拉縣精神健康服務機構藥物監控指南中認可的最大劑量；

不超過如下指示的日最大劑量：

藥物 (通用名)	指定的 每日最大劑量	患者簽名	醫生簽名	日期
鋰	_____	_____	_____	_____