

Cofnod o gytundeb – Gostyngiad gabapentin neu pregabalin wedi'i gynllunio

Mae'r ddogfen hon yn cofnodi'r cynllun y cytunwyd arno i leihau gabapentin neu pregabalin am resymau diogelwch a'r gefnogaeth a roddwyd yn ystod y broses hon.

Enw'r claf: Rhif y GIG:

Enw'r cyffur (dewiswch un): gabapentin neu pregabalin

Y cyflwr sy'n cael ei drin:

Cofnod o gytundeb

Trwy lofnodi'r ddogfen hon, rwy'n cadarnhau:

1. Fy mod yn deall pam mae gostwng y ddos yn cael ei argymhell ac rwyf wedi cael gwybodaeth am leihau'r feddyginiaeth hon.
2. Fy mod yn deall y gallwn brofi symptomau diddyfnu, ac rwy'n gwybod gyda phwy i gysylltu os byddaf yn cael trafferth. Bod fy ngweithiwr gofal iechyd wedi egluro y bydd fy nos yn cael ei gostwng yn raddol, gydag adolygiad a chefnogaeth, ac y gellir addasu cyflymder y gostyngiad os oes angen.
3. Fy mod yn cytuno i ddilyn y cynllun lleihau dos ac na fyddaf yn cael gabapentin na pregabalin o unrhyw ffynhonnell arall.
4. Fy mod yn deall y bydd presgripsiynau'n cael eu rhoi yn unol â'r cynllun y cytunwyd arno ac na fydd presgripsiynau cynnar neu bresgripsiynau newydd bob amser yn bosibl.
6. Fy mod yn deall y bydd cymryd mwy o feddyginiaeth nag a ragnodir, cael meddyginiaeth o rywle arall, colli presgripsiynau dro ar ôl tro, neu beidio â dilyn y cynllun y cytunwyd arno yn ysgogi adolygiad a gall arwain at ostwng fy meddyginiaeth ymhellach neu ei hatal.
7. Mai fi sy'n gyfrifol am gadw fy meddyginiaeth yn ddiogel yn fy nghartref. Rwy'n deall bod rhannu fy meddyginiaeth yn anghyfreithlon ac yn beryglus.
8. Rwy'n deall y bydd fy nhriniaeth yn cael ei hadolygu'n rheolaidd, a gellir lleihau fy nos ymhellach os bydd pryderon diogelwch yn codi neu os na fyddaf yn dilyn y cynllun y cytunwyd arno.

Llofnod y claf: Dyddiad:

Adolygu a rhoi'r gorau i'r cynllun

- Dyddiad adolygu meddyginiaeth wedi'i gynllunio:
- Dim ond os oes budd swyddogaethol clir yn unol â'r nodau y cytunwyd arnyn nhw y bydd y driniaeth yn parhau.
- Bydd y driniaeth yn cael ei lleihau a'i hatal os:
 - nad yw'r nodau swyddogaethol y cytunwyd arnyn nhw'n cael eu cyflawni eu cynnal, neu
 - os bydd sgil-ffeithiau, pryderon diogelwch, camddefnydd neu ddibyniaeth yn codi.

Cedwir y cynllun cytundeb hwn yn eich cofnodion a chyfeirir ato yn ystod y driniaeth.

Ticiwch bob blwch i gadarnhau eich bod wedi deall:

- ☐ Rwy'n deall nad yw'r feddyginiaeth hon o bosibl yn mynd i helpu fy mhoen.
- ☐ Rwy'n deall y risgiau a'r sgil-ffeithiau posibl.
- ☐ Rwy'n deall mai dim ond os oes budd swyddogaethol clir y bydd y driniaeth yn parhau.
- ☐ Rwy'n deall y bydd y feddyginiaeth yn cael ei hatal os nad yw'n helpu neu os yw'n achosi niwed.
- ☐ Rwy'n cytuno i fynychu adolygiadau a dilyn y cynllun triniaeth y cytunwyd arno.

Llofnod y claf: _____

Enw a llofnod y presgripsiynydd: _____