

Clusterkopfschmerz

Schema zur Prophylaxe mit Cortison

NEU—AMB—SPA—KS—LL

gültig ab: 21.02.2023

Version: 02

Seite 1 von 2

Patient:innenetikette

Therapiebeginn nach Ausschluss von Gegenanzeigen

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

Dokument der Sicherheitsklasse: 1	Funktion	Name oT	Datum	Unterschrift
koordiniert	OA	Wöber C.	21.02.2023	e.h.
erstellt	OA	Wöber C.	21.02.2023	e.h.
geprüft	GED-RCO	Klima S.	21.02.2023	per Mail
geprüft	Anstaltsapotheke	Anditsch M.	21.02.2023	per Mail
Geprüft	QB	Altmann P.	21.02.2023	e.h.
freigegeben	OEL	Berger T.	21.02.2023	e.h.

ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung
01.02.2023	02	Aktualisierung Dokumentenvorlage