

Posizione 2 A: Reumatismi

CCO b: Dispensazione di medicinali, articoli sanitari e medicali prescritti

CO e1: Registrare le informazioni relative alla clientela e gestire i dossier dei singoli pazienti

CO e2: Gestire i crediti derivanti dalla vendita di medicinali, prodotti e servizi

Situazione cliente

Cliente; donna, 50 anni, porta una prescrizione con i seguenti farmaci: Metoject, Celebrex, acido folico, Dafalgan. La prescrizione non contiene informazioni sul dosaggio dell'acido folico (anch'esso sconosciuto alla cliente).

Cognome / Nome / Numero

Data / Inizio / Fine

.....

.....

Informazioni sullo svolgimento

Il gioco di ruolo è una nuova situazione di consulenza, vale a dire che nessuna informazione proveniente da altri compiti e da altre posizioni è rilevante per la soluzione.

Il colloquio dura **circa 20 minuti** e contiene i seguenti punti (totale 2 colloqui posizione 2; 45 minuti):

- In precedenza: chiarimento dei ruoli esperti (chi assume quale ruolo)
- Identificazione, verifica della prescrizione, amministrazione (CM)
- GWP / Completare dossier
- Gestione della prescrizione
- Risoluzione indipendente dei problemi
- Convalida del/della farmacista
- Impiego corretto con spiegazione della durata della terapia
- Almeno 1 integratore terapeutico (prodotto, consigli)
- almeno 1 proposta di prevenzione
- Conclusione della vendita, modalità di pagamento, offerta di assistenza successiva / post-vendita

Posizione 2 A: Reumatismi

Documenti / materiali necessari

Prescrizione preparata

**Studio medico Sanacare
Santos Pellegrini
Via Fiore Rosa 10
6900 Lugano**

Rp.

2.4.2025

Meier Emma, date de naissance : 12.7.1974
Via Strada Ruscello 3, 6900 Lugano

prescrizione per 1 anno

1 CO metoject 15mg Siringa preriempita, 1x a settimana
1 CO celebrex 200mg, 1-0-1
1 CO acido folico 5mg compresse
1 CO dafalgan 1g, se necessario fino a 3 volte al giorno 1 compressa

**Qui si trova una firma valida
e un timbro del medico**

Posizione 2 A: Reumatismi

Informazioni sul gioco di ruolo

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / aspettative	Commenti/osservazioni
Identificazione	Identificazione (per chi?) e registrazione del/della cliente	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - La cliente presenta la prescrizione: Metoject 15 mg, 1 volta alla settimana, Celebrex 200 mg, 2 volte al giorno. Acido folico 5 mg Paracetamolo 1g se necessario max. 3 volte 1 g - Per la cliente secondo la prescrizione 	
	Modalità di fatturazione chiarite	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Pagamento a proprio carico della cliente, non c'è la tessera dell'assicurazione sanitaria. - I dati della cliente vengono registrati manualmente. - L'acquisto di una prescrizione viene riscosso in contanti, lo scontrino viene ritirato e la cliente ha bisogno di una copia della prescrizione. 	
	Validità controllata	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - La ricetta è valida 	
GWP/Dossier	Indicazione	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Artrite reumatoide 	
	Già preso, utilizzato? /utilizzo conosciuto?	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - No 	
	Allergie	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Allergia alla penicillina 	

Posizione 2 A: Reumatismi

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / aspettative	Commenti/osservazioni
GWP/Dossier	Situazioni di rischio	<input type="checkbox"/>	- Nessuna	
	Durata	<input type="checkbox"/>	- 1 mese - Poi di nuovo, visita di controllo dal medico	
	Altri medicinali (OTC; RX)	<input type="checkbox"/>	- Diovan	
	Altre malattie e terapie	<input type="checkbox"/>	- Ipertensione	
Gestione della ricetta	Registrazione del prodotto	<input type="checkbox"/>		
	Galenici	<input type="checkbox"/>	Nota esperto/a: Chiedere se siringa preriempita o penna?	
	Offerta generici	<input type="checkbox"/>	Nota esperto/a: Possibilità di dispensare farmaci generici per Metoject, Celebrex e Dafalgan	
	Richiedere le informazioni mancanti	<input type="checkbox"/>	- La cliente non sa come assumere l'acido folico.	
	Convalidare il dosaggio	<input type="checkbox"/>	Nota esperto/a: Richiesta di informazioni sull'acido folico: in quale giorno è prevista l'assunzione, la cliente non lo sa.	
	Dimensione della confezione	<input type="checkbox"/>	- Portarne con sé per 1 mese	
	Articoli sostitutivi / ordine dei medicinali mancanti	<input type="checkbox"/>		

Posizione 2 A: Reumatismi

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / aspettative	Commenti/osservazioni
Risoluzione	Risoluzione indipendente dei problemi	<input type="checkbox"/>	<p>Delimitazione delle competenze con la/il farmacista (farmacista esperto/a spiega se necessario):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dosaggio dell'acido folico (una volta alla settimana 24 ore dopo l'uso di Metoject) - Interazioni tra Metoject e l'acido folico dovrebbe essere spiegato alla cliente, se necessario dopo aver consultato la/il farmacista. 	
	Convalida con il/la farmacista	<input type="checkbox"/>	<p>Nota esperto/a: La decisione di dispensare spetta alla/al farmacista sulla base dell'interazione</p>	
	Dosaggio	<input type="checkbox"/>	<p>Nota esperto/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metoject 15 mg, 1 volta alla settimana - Celebrex 200 mg, 2 volte al giorno - Acido folico 5 mg, 1 volta a settimana 24 ore dopo Metoject - Paracetamolo 1g se necessario max 3 volte 1 g 	
Impiego	Impiego	<input type="checkbox"/>	<p>Nota esperto/a: Spiegazione dell'uso dei farmaci prescritti</p>	
	Istruzioni	<input type="checkbox"/>	<p>Nota esperto/a: Istruzioni sull'uso di una siringa preriempita o di un'iniezione sottocutanea</p>	

Posizione 2 A: Reumatismi

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / aspettative	Commenti/osservazioni
Integrazione della terapia	Integratore/supplemento terapeutico adatto (almeno 1), ad es. <ul style="list-style-type: none"> - <i>Compresse (o gel) di arpagofito</i> - <i>Compresse di MSM e curcuma</i> - <i>Calore o freddo</i> - <i>Sali di Schüssler</i> 	<input type="checkbox"/>	<p>Nota esperto/a: chiedere/chiarimento se il/la candidato/a non ne parla direttamente</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>notare che il dolore si manifesta soprattutto nella mano destra se non è stato chiesto</i> 	
	Informazioni necessarie sull'integratore/supplemento terapeutico	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Medicina complementare o rimedi erboristici, in aggiunta alla terapia prescritta 	
	Giustificazione per l'integratore / il supplemento terapeutico	<input type="checkbox"/>	<p>Nota esperto/a</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Arpagofito, analgesico</i> - <i>MSM e Curcuma, antinfiammatori</i> 	
Misure di prevenzione	Misura terapeutica adatta (almeno 1), ad es. <ul style="list-style-type: none"> - <i>Attività fisica</i> - <i>Fisioterapia</i> - <i>Ergoterapia</i> 	<input type="checkbox"/>	<p>Nota esperto/a: non richiedere</p>	

Posizione 2 A: Reumatismi

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / aspettative	Commenti/osservazioni
Conclusione	Ulteriori esigenze / domande aperte chiarite	<input type="checkbox"/>	- La terapia è ora chiara per la cliente	
	Offerta di assistenza successiva / post-vendita / riferimento a siti web utili - <i>Lega svizzera contro il reumatismo</i>	<input type="checkbox"/>	- Potete consigliarmi un sito web utile o ulteriori informazioni?	
	Conclusione della vendita	<input type="checkbox"/>		