

**Checklista för bedömning av antikolinerga effekter
Sialanar (glykopyrronium 320 mikrogram/ml) oral lösning**

PRO/LIT/GLY/SV/002

Patientens namn: _____

Bedömningsdatum: _____

Antikolinerg reaktion	Resultat och Bedömning
Urinretention	
Förstoppning	
Lunginflammation	
Allergisk reaktion	
Dental karies	
Kardiovaskulära effekter	
CNS-effekter	
Hypertermi	

**Checklista för bedömning av antikolinerga effekter
Sialanar (glykopyrronium 320 mikrogram/ml) oral lösning**

PRO/LIT/GLY/SV/002

Patientens namn: _____

Bedömningsdatum: _____

Antikolinerg reaktion	Resultat och Bedömning
Urinretention	
Förstoppning	
Lunginflammation	
Allergisk reaktion	
Dental karies	
Kardiovaskulära effekter	
CNS-effekter	
Hypertermi	

**Checklista för bedömning av antikolinerga effekter
Sialanar (glykopyrronium 320 mikrogram/ml) oral lösning**

PRO/LIT/GLY/SV/002

Patientens namn: _____

Bedömningsdatum: _____

Antikolinerg reaktion	Resultat och Bedömning
Urinretention	
Förstoppning	
Lunginflammation	
Allergisk reaktion	
Dental karies	
Kardiovaskulära effekter	
CNS-effekter	
Hypertermi	