

Допълнителен лист към ИЗ №.....

ДОКУМЕНТ №16-2

ИНДИВИДУАЛЕН ПЛАН ЗА ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ

АКТУАЛИЗАЦИЯ

Трите имена:

АДРЕС: ТЕЛ:

Решение на онколог. комитет гр..... лечебно заведение..

КОНТРОЛ НА СИМПТОМИТЕ	Посещения при/от екипа	Консултации по телефона
1. болка дата дата дата дата дата дата
2..... дата дата
3..... дата дата
4..... дата дата

МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ

Доза	дата
1.....
2.....
3.....
4.....
5.....

Други неописани по горе:.....

.....
.....
.....
.....

Посетен от ОПЛ дата
Нанесени корекции в терапия да не
Спешност (ЦСМП).

Решение за хоспитализация:

.....
.....
.....
дата:.....