

Допълнителен лист към ИЗ № ..... **ДОКУМЕНТ № 16**

### ИНДИВИДУАЛЕН ПЛАН ЗА ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ

Трите имена: .....  
 Адрес: ..... тел.: .....

Решение на онколог. комитет гр. .... лечебно заведение или ДОЗ: .....

### БОЛНИЧЕН ЕКИП ЗА ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ

На базата на решението на онкологичния комитет, данните от проведеното лечение и сегашното състояние се състави следната индивидуална програма за палиативни грижи:

**Вид и място на болката:**.....  
 .....

#### Контрол на симптомите:

Дихателни: .....  
 Стомашно-чревни: .....  
 Урологични: .....  
 Кожни: .....  
 Психическо състояние: .....  
 Неврологичен дефицит: .....  
 Двигателна активност: .....  
 Други: .....

### МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ

- |         |         |
|---------|---------|
| 1. .... | 5. .... |
| 2. .... | 6. .... |
| 3. .... | 7. .... |
| 4. .... | 8. .... |

**decursus morbi** .....  
 .....  
 .....

Комисия /състав/:	Трите имена	Подпис	Печат
-------------------	-------------	--------	-------

- |         |       |       |
|---------|-------|-------|
| 1. .... | ..... | ..... |
| 2. .... | ..... | ..... |
| 3. .... | ..... | ..... |

Град: .....

Дата: ..... Лечебно заведение: .....