



Допълнителен лист към ИЗ №

ДОКУМЕНТ № 16

ИНДИВИДУАЛЕН ПЛАН ЗА ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ
актуализация

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ

Трите имена:

Адрес: тел.:

Решение на онколог. комитет гр. лечебно заведение:

Контрол на симптомите

Посещение при/от екипа

**Консултации
по телефона**

Контрол на симптомите	Посещение 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:

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: