

Imię i nazwisko pacjenta: PESEL

Wizyta lekarska w dniu:

Okres od ostatniej wizyty (ewentualne hospitalizacje, poprawa lub pogorszenie stanu):

Badanie:

stan ogólny

kontakt

ECOG (0-5)

skala bólu VAS (czego dotyczy ból)

konieczność stosowania krótko działających opioidów, ile razy w ciągu doby

RR

HR

sat

skóra

płuca

brzuch

KKD

pozostałe odchylenia

Zalecenia, recepty

(w tym dawkowanie leków - odnośnie wprowadzenia lub modyfikacji stosowania leków p/bólowych z grupy opioidów **konieczne uzasadnienie wyboru, odnośnie recept – ilość opakowań oraz dawkowanie**):

Imię i nazwisko pacjenta:PESEL

.....

Wizyta lekarska w dniu:

Okres od ostatniej wizyty (ewentualne hospitalizacje, poprawa lub pogorszenie stanu):

Badanie:

stan ogólny

kontakt

ECOG (0-5)

skala bólu VAS (czego dotyczy ból)

konieczność stosowania krótko działających opioidów, ile razy w ciągu doby

RR

HR

sat

skóra

płuca

brzuch

KKD

pozostałe odchylenia

Zalecenia, recepty

(w tym dawkowanie leków - odnośnie wprowadzenia lub modyfikacji stosowania leków p/bólowych z grupy opioidów **konieczne uzasadnienie wyboru, odnośnie recept – ilość opakowań oraz dawkowanie**):