

خطة مقدم الرعاية لإدارة الأعراض

اسم الطفل _____

الوزن _____ تاريخ الميلاد _____ العمر _____

أرقام الهوية (الميديكير/المستشفى) _____

رقم رئيسي للاتصال (بمن نتصل 24/7): الأسم _____ رقم التلفون _____

التخسيص (إذا كان معروفاً) أو المرض الرئيسي

الحساسيات

الأدوية المنتظمة

| العارض | إدارة العارض (مثل الدواء) |
|-----------|--------------------------------------|
| مثل الألم | دواء منظم للألم طفيف: الألم أقوى: |
| | |
| | |

تابع على الصفحة التالية

| إدراة العارض (مثلاً الدواء) | العارض |
|-----------------------------|--------|
| | |
| | |
| | |
| | |

ملحوظات إضافية

التاريخ

كتبها

palliativecare.org.au/children

Carer Symptom Management Plan (Arabic)

Palliative Care Australia is funded by the Australian Government [الرعاية الملطفة استراليا] مولتها الحكومة الأسترالية] Palliative Care Australia]