

範例

護理員症狀管理計畫

兒童姓名： _____

體重： _____ 出生日期： _____ 年齡： _____

證件號碼 (國民醫保 / 醫院)： _____

主要聯絡人 (24小時可聯繫)： 姓名 _____ 電話號碼 _____

過敏

診斷結果 (如已知道) 或主要疾病

定期服用藥物

症狀	症狀管理 (如：所服用的藥物)
例如：填寫「疼痛」	平時輕微疼痛時服用的藥物： 強烈疼痛時服用：

接下頁

症狀	症狀管理 (如 : 所服用的藥物)

補充說明

填表人： _____ 日期： _____