

قائمة الأدوية

املأ هذه الورقة من العبوات أمامك لا من الذاكرة. اكتب نسخة جديدة في اليوم الذي يتغير فيه أي شيء.

الاسم _____ آخر تعديل _____

الحساسية وردود الفعل _____ هاتف الصيدلية _____

الدواء (الاسم على العبوة)	الجرعة	الأوقات	الغرض منه	وصفه	الصيدلية	موعد إعادة الصرف

المكملات والأدوية التي تُصرف دون وصفة (تُدرج في القائمة أيضًا)

الدواء (الاسم على العبوة)	الجرعة	الأوقات	الغرض منه	وصفه	الصيدلية	موعد إعادة الصرف

أحضر نسخة إلى كل موعد واترك نسخة لدى كل طبيب يصف الدواء، بما في ذلك طبيب الأسنان وطبيب العيون.

ورقة الرعاية اليومية

صفحة لكل يوم، لتسليم الرعاية بين من يرعى اليوم ومن يأتي غدًا.

التاريخ _____ مقدم الرعاية اليوم _____

الأدوية التي أُعطيت	أُعطى	التوقيع	ملاحظات (رفض، تأخير، آثار جانبية)
الصباح	☐		
الظهيرة	☐		
المساء	☐		
قبل النوم	☐		

السوائل (أكواب)

الوجبات

الإفطار _____

الغداء _____

العشاء _____

وجبات خفيفة _____

الحركة والألم والسقوط

المزاج ودرجة اليقظة

زيارات ومواعيد اليوم

ملاحظات للشخص التالي
