

B2 Ime in priimek..... Letnica rojstva.....Mesto obravnave.....

List terapije za bolnika v paliativni oskrbi – doma, institucionalno varstvo

Lečeči zdravnik:.....

Simptomi	Prva obravnava/začetna terapija	Uspeh terapije	Sprememba terapije	Uspeh terapije	Sprememba terapije	Uspeh terapije	Sprememba terapije	Uspeh terapije	Sprememba terapije	Uspeh terapije
	dne.....		dne.....		dne.....		dne.....		dne.....	
Bolečina										
Slabost/ bruhanje										
Dihalna stiska										
Zaprtje										
Nemir/ Delirij										
Simptom /ostala										

Zdravnik..... Zdravnik..... Zdravnik..... Zdravnik..... Zdravnik.....
 Uspeh terapije: ✓ = uspešno, / = delno, O = neuspešno