

范例



PalliativeCare  
AUSTRALIA

# 护理人员症状 管理计划

儿童姓名：\_\_\_\_\_

体重：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_

证件号码（国民医保 / 医院）：\_\_\_\_\_

主要联系人（全天候可联系）：姓名 \_\_\_\_\_ 电话号码 \_\_\_\_\_

<b>过敏</b>
-----------

<b>诊断结果（如已知）或主要疾病</b>
-----------------------

<b>定期服用药物</b>
---------------

症状	症状管理（如：所服用的药物）
例如：填写“疼痛”	平时轻度疼痛时服用的药物： 强烈疼痛时服用：

接下页

症状	症状管理（如：所服用的药物）

**补充说明**

填表人：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_