

Formular: Schmerztherapieplan



>> Dauermedikation									
Medikament	Uhrzeit	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Gegen	Zeitraum

>> Zusätzlich bei	
Schmerzen	darf alle Stunden wiederholt werden
Übelkeit	darf alle Stunden wiederholt werden
Verstopfung	
Schlafstörung	

Schmerztherapieplan für

Patientenetikett

>> Bei Rückfragen / Telefon: _____

>> Datum: _____ Verordnet von (Zeichen): _____

Formular: Schmerztherapieplan



>> Verordnung zur Symptomkontrolle für: Basismedikation (dauerhaft)				
Indikation	Medikament	Einzel-dosis	Dosisintervall	Applikationsform

>> Bedarfsmedikation				
Indikation	Medikament	Einzel-dosis	Applikationsform	Wiederholbar

>> Sonstiges				

Lagerung und aufwendige Verbandstechnik siehe Sonderblatt!

verordnet von

Stempel / Unterschrift

>> Datum: _____

>> Besondere Hinweise: _____

>> Konzept: _____

>> Bei Rückfragen / Telefon: _____

PanDu Palliativnetz Duisburg

Tel.: 02065 41 19 04

info@palliativnetz-duisburg.de

Kaiserstr. 71, 47229 Duisburg

Fax: 02065 4 99 92 74

www.palliativnetz-duisburg.de