

രോഗി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള മറ്റ് പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്കുകൾ രജി. നമ്പർ റിമാർക്സ്

1.
.....

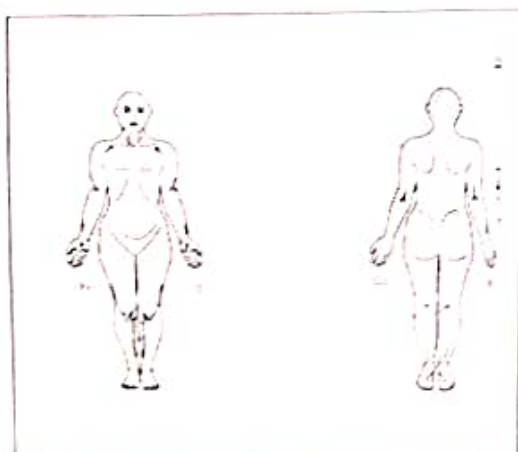
രോഗിയുടെ ഇപ്പോഴത്തെ ശാരീരിക പ്രയാസങ്ങൾ

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1. വേദന | 8. ചുമ | 15. കാലിൽ നീര് |
| 2. ഓക്കാനം | 9. ശ്വാസതടസ്സം | 16. മൂത്ര സംബന്ധമായ പ്രശ്നങ്ങൾ |
| 3. ചർദ്ദി | 10. ഉറക്ക കുറവ് | 17. വ്രണം |
| 4. വിശപ്പില്ലായ്മ | 11. പിച്ചും പേയ്യും പറയൽ | 18. വായപുണ്ണ് |
| 5. നെഞ്ച്/വയറെരിച്ചിൽ | 12. മയക്കം | 19. ദുർഗന്ധം |
| 6. വിഴുങ്ങാൻ ബുദ്ധിമുട്ട് | 13. ക്ഷീണം | 20. ഡ്രഗ് അലർജി |
| 7. മലബന്ധം | 14. മുഴുവിക്കം | 21. മറ്റുള്ളവ |

മേൽ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങളിൽ രോഗിക്ക് ഏറ്റവും പ്രയാസപ്പെടുന്ന കാര്യങ്ങൾ :-

ബുദ്ധിമുട്ട്	ഈ ബുദ്ധിമുട്ട് നിങ്ങൾക്ക് നിത്യജീവിതത്തിൽ എത്രമാത്രം പ്രയാസപ്പെടുന്നുണ്ട്?		
	ചെറിയ തോതിൽ	സാമാന്യം നല്ല തോതിൽ	കഠിനമായ തോതിൽ

ശരീര ഘടനാഭേദനയുടെ അളവ് (രോഗി പറയുന്നത്)



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
തീരെയില്ല	<input type="checkbox"/>									
സാമാന്യം നല്ല വേദന		<input type="checkbox"/>								
അതികഠിനമായ വേദന			<input type="checkbox"/>							
ചെറിയ വേദന				<input type="checkbox"/>						
ശക്തിയായ വേദന					<input type="checkbox"/>					

Family Tree