

Cree su plan de manejo del dolor

Dolor

Nivel de dolor esperado: /10

Duración:

Signos de alerta:

Recuperación

Actividades físicas:

Cuándo iniciar:

Manejo del dolor alternativo:

Medicamentos

Nombre/Dosis:

Frecuencia:

Efectos secundarios para observar:

Emergencias

Número de teléfono fuera de las horas de atención:

Teléfono de fin de semana:

Equipo de apoyo

Doctor:

Teléfono:

Farmacia:

Teléfono:

Familiar/Amigo:

Teléfono: