



Nombre: _____
MRN# _____

Pasaporte a la comodidad – Control del dolor

“Ubicación” actual Califique la intensidad de su dolor actual. ¿Cuánto dolor tiene?

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Nada El peor de todos

Destino Su objetivo de nivel de dolor:

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Nada El peor de todos

Sus objetivos:

Plan de lucha El plan para el alivio de su dolor:

Fecha	Medicamentos	Dosis	Horario	Comentarios

Otros tratamientos sugeridos (por ej. sin medicamentos)	
Método	Instrucciones

Control de seguridad (Qué hacer si el dolor o la fatiga no mejoran):

Llame al: Centro de Evaluación y Tratamiento, extensión 65200

Otras notas:



Nombre: _____
MRN# _____

Pasaporte a la comodidad – Control de la fatiga

“Ubicación” actual Califique la intensidad de su fatiga actual. ¿Cuánto dolor tiene?

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Nada El peor de todos

Destino Su objetivo de nivel de fatiga:

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Nada La peor de todas

Sus objetivos:

Plan de lucha El plan para el alivio de su fatiga:

Fecha	Medicamentos	Dosis	Horario	Comentarios

Otros tratamientos sugeridos (por ej. sin medicamentos)	
Método	Instrucciones

Control de seguridad (Qué hacer si el dolor o la fatiga no mejoran):

Llame al: Centro de Evaluación y Tratamiento, extensión 65200

Otras notas:
