

کارت هشدار درمان سرطان



نام بیمار:

شماره بیمه درمانی ملی:

متخصص:

درمان

<input type="checkbox"/>	شیمی درمانی	<input type="checkbox"/>	ایمونوتراپی
<input type="checkbox"/>	درمان هدفمند	<input type="checkbox"/>	آزمایشات بالینی

نام درمان:

اطلاعات برای بیماران

همیشه این کارت را همراه داشته باشید و به کارکنان نشان دهید. اگر هریک از موارد زیر را دارید بی درنگ با ما تماس بگیرید:

- درجه حرارت بالای ۳۷.۵ درجه سانتی گراد یا کمتر از ۳۶ درجه سانتی گراد
- لرز یا لرزشهای مداوم
- علائم مشابه آنفولانزا، سرفه یا هر نشانه دیگری مرتبط با عفونت
- کبودی، خونریزی یا جوشهای غیرمعمول
- احساس تهوع یا استفراغ مداوم
- اسهال یا یبوست جدید یا بدتر شده
- آفت شدید دهان یا زخم در دهان
- سردردهای مداوم یا شدید
- تنگی نفس جدید یا افزایش یافته
- خستگی شدید یا ضعف فزاینده
- خواب آلودگی یا منگی جدید
- دل درد جدید یا بدتر شده
- درد یا تورم جدید در یک پا یا بازو
- مشکلات بینایی جدید
- بی حسی یا تغییر حس جدید یا غیرمنتظره در دست ها یا پاها
- زرد شدن پوست یا چشم یا ادرار تیره