בזלת
תרופה עד הבית

מוקד מרכז הדרכה ארצי
0722-74-78-70
info@a-barak.co.il

מרכז הזמנות ארצי
072-22-11-500
exbarak@a-barak.co.il

www.bazelet-pharma.co.il

הנדון: **טבלת תיעוד צריכה.**

יש למלא טבלת צריכה לפי השימוש העדכני, במשך חודש אחד לפחות.

להלן טבלה לדוגמא:

תאריך	אופן צריכה	שעת צריכה	כמות הצריכה	השפעה על הסימפטומים	דרג השפעה (1-10)
יום/חודש/שנה	עישון/אידוי/שמן/קפסולה/אחר	xx:xx	שאיפה/טיפה	כאב/ספסטיות/תיאבון/שינה/ועוד	לא השפיע-1, השפיע מאוד-10
08.03.15	עישון	08:10	2 שאיפות	כאב	8
08.03.15	אידוי	15:30	1 שאיפה	תיאבון	6
08.03.15	שמן	22:00	2 טיפות	שינה	7

דוגמא

שם המטופל: _____ ספק: _____

תאריך	אופן צריכה	שעת צריכה	כמות הצריכה	השפעה על הסימפטומים	דרג השפעה (1-10)
יום/חודש/שנה	עישון/אידוי/שמן/קפסולה/אחר	xx:xx	שאיפה/טיפה	כאב/ספסטיות/תיאבון/שינה/ועוד	לא השפיע-1, השפיע מאוד-10

תאריך	אופן צריכה	שעת צריכה	כמות הצריכה	השפעה על הסימפטומים	דרג השפעה (1-10)
יום/חודש/שנה	עישון/אידוי/שמן/קפסולה/אחר	XX:XX	שאיפה/טיפה	כאב/ספסטיות/תיאבון/שינה/ועוד	1, לא השפיע-10 השפיע מאוד

כללי:

תאריך	אופן צריכה	שעת צריכה	כמות הצריכה	השפעה על הסימפטומים	דרג השפעה (1-10)
יום/חודש/שנה	עישון/אידוי/שמן/קפסולה/אחר	XX:XX	שאיפה/טיפה	כאב/ספסטיות/תיאבון/שינה/ועוד	1, לא השפיע 10 השפיע מאוד

שם המטופל: _____ ספק: _____

בכבוד רב

_____