

> درج تاریخ نامه <

> فضای اضافی برای استفاده اختیاری
طرح/ارائه‌دهنده، مانند بارکد، شماره
مرجع سند، شناسه ذینفع، شماره پرونده
یا عنوان سند <

> درج نام عضو <
> درج نشانی 1 عضو <
> درج نشانی 2 عضو <
> درج شهر، ایالت و کدپستی عضو <

> درج نام عضو < گرامی،

ممنون از اینکه با من در تاریخ > درج تاریخ **CMR** <، در مورد وضعیت سلامتی و داروهای خود
صحبت کردید. در ادامه گفتگوی ما، دو سند آورده شده است:

1. **فهرست کارهای توصیه‌شده شما** دارای مراحل است که باید برای به دست آوردن بهترین نتایج
از داروهای خود انجام دهید.

2. **فهرست داروهای شما** به شما کمک می‌کند تا داروهای خود و نحوه مصرف آنها را پیگیری
کنید.

اگر می‌خواهید در مورد این اسناد صحبت کنید، لطفاً با <درج نام ارائه‌دهنده/بخش **MTM**> با شماره
<درج اطلاعات تماس ارائه‌دهنده/طرح **MTM**، شماره تلفن، روز/زمان، **TTY** و غیره < تماس بگیرید.

من مشتاقانه منتظر همکاری با شما و پزشکانتان هستم تا مطمئن شوید که داروهایتان برای شما خوب
عمل می‌کنند.

با احترام،

> درج نام ارائه‌دهنده **MTM** <

> درج عنوان ارائه‌دهنده **MTM** <، > درج بخش **D** طرح/ نام داروخانه/ نام سازمان <

مطابق با Paperwork Reduction Act (قانون کاهش کاغذی اداری) سال 1995، هیچ شخصی ملزم به پاسخگویی به جمع‌آوری اطلاعات نیست، مگر اینکه درخواست جمع‌آوری اطلاعات دارای شماره Office of Management and Budget (OMB)، دفتر بودجه و مدیریت) معتبر باشد. شماره OMB معتبر برای این مجموعه اطلاعات 0938-1154 است. زمان برآورده شده لازم برای تکمیل این جمع‌آوری اطلاعات بطور متوسط 40 دقیقه برای هر پاسخ است که شامل زمان بازبینی دستورالعمل‌ها، جستجوی منابع داده‌های موجود، جمع‌آوری داده‌های موردنیاز و تکمیل و بررسی جمع‌آوری اطلاعات است. اگر هرگونه نظری راجع به دقت برآورد(های) زمانی دارید یا پیشنهادی برای بهبود این فرم دارید، لطفاً نظر خود را به این نشانی ارسال کنید: CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850

Y0118_24_677A_FA_C 09262024

H2819_24_677A_FA_C Approved 09262024

A55543MAD-FA_0125/A55543DSN-FA_0125

فهرست کارهای توصیه‌شده

تهیه‌شده در: < درج تاریخ CMR >

با تکمیل موارد موجود در این «فهرست کارهای انجام‌شده»، می‌توانید بهترین نتیجه را از داروهای خود بگیرید.

فهرست کارهای انجام‌شده خود را هنگام مراجعه به پزشک همراه بیاورید. و آن را با خانواده یا مراقبان خود به اشتراک بگذارید.



فهرست کارهای انجام‌شده من

کاری که باید انجام دهم:	آنچه درمورد آن صحبت کردیم:
<input type="checkbox"/> < درج مورد اقدام برای موضوع 1 >	<input type="checkbox"/> < درج خلاصه بحث برای موضوع 1 >
<input type="checkbox"/> < درج مورد اقدام برای موضوع 1 >	

کاری که باید انجام دهم:	آنچه درمورد آن صحبت کردیم:
<input type="checkbox"/> < درج مورد اقدام برای موضوع 2 >	<input type="checkbox"/> < درج خلاصه بحث برای موضوع 2 >
<input type="checkbox"/> < درج مورد اقدام برای موضوع 2 >	

کاری که باید انجام دهم:	آنچه درمورد آن صحبت کردیم:
<input type="checkbox"/> < درج مورد اقدام برای موضوع 3 >	<input type="checkbox"/> < درج خلاصه بحث برای موضوع 3 >
<input type="checkbox"/> < درج مورد اقدام برای موضوع 3 >	

کاری که باید انجام دهم:	آنچه درمورد آن صحبت کردیم:
<input type="checkbox"/> < درج مورد اقدام برای موضوع 4 >	<input type="checkbox"/> < درج خلاصه بحث برای موضوع 4 >
<input type="checkbox"/> < درج مورد اقدام برای موضوع 4 >	

اطلاعات در مورد دفع ایمن داروهای تجویزی استفاده‌نشده برای <درج نام عضو>، تاریخ تولد: <درج تاریخ تولد عضو>

چگونه به‌طور ایمن داروهای تجویزی استفاده‌نشده را دور بریزیم

تهیه‌شده در: <درج تاریخ CMR>

فهرست دارویی

تهیه شده در: < درج تاریخ CMR >

هنگامی که به پزشک، بیمارستان یا اورژانس می‌روید، فهرست دارویی خود را همراه داشته باشید. و آن را با خانواده یا مراقبان خود به اشتراک بگذارید.



به هرگونه تغییر در نحوه مصرف داروهای خود توجه کنید. وقتی دیگر از داروها استفاده نمی‌کنید، آنها را کنار بگذارید.



دارو	چگونه آن را مصرف کنم	چرا آن را مصرف کنم	تجویزکننده
< درج نام ژنریک و نام تجاری، قدرت اثر و فرم دوز برای داروهای فعلی/فعال >	< درج رژیم غذایی (مثلاً، 1 قرص خوراکی در روز)، استفاده از دستگاه‌های مرتبط، و دستورالعمل‌های مکمل در صورت لزوم >	< درج نشانه یا استفاده پزشکی موردنظر >	< درج نام تجویزکننده >

فهرست دارویی برای < درج نام عضو > ، تاریخ تولد: < درج تاریخ تولد عضو >

داروهای جدید، داروهای بدون نسخه، گیاهان دارویی، ویتامین‌ها،
یا مواد معدنی را در ردیف‌های خالی زیر اضافه کنید.



دارو	چگونه آن را مصرف کنم	چرا آن را مصرف کنم	تجویزکننده

حساسیت:

< درج اطلاعات حساسیت >

فهرست دارویی برای < درج نام عضو > ، تاریخ تولد: < درج تاریخ تولد عضو >

⚠ عوارض جانبی که داشته‌ام:

< درج اطلاعات عوارض جانبی >

⚠ اطلاعات دیگر:

< اختیاری >

یادداشت‌ها و پرسش‌های من:



