# FISA MONITORIZARE SERVICII

## NR._____ /SECTIUNEA I

BENEFICIAR _____

RESPONSABIL DE CAZ _____

| **Săptamâna/ Interval** | **Starea de sănătate şi tratamentele efectuate** | | | | | | | | | | Regim igieno-dietetic recomandat | Medic/ Asistent medical |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | TA | AV | T ($^0$C) | Diureza | Scaun | Glicemie | Simptome prezentate | Consultaţii | Tratament recomandat | Medicaţie administrată | | |
| S1 | | | | | | | | | | | | |
| S2 | | | | | | | | | | | | |
| S3 | | | | | | | | | | | | |
| S4 | | | | | | | | | | | | |

# FISA MONITORIZARE SERVICII

## SECTIUNEA II - III

| Săptamâna/ Interval | Serviciile de recuperare/reabilitare funcţională | | | | | | | | Serviciile pentru integrare/reintegrare socială. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kinetoterapie | | | | Psihoterapie | | | | | | |
| | Nr. sedinte /durata sedintei | Activitate realizata | Rezultat (Starea beneficiarului) | Kineto-terapeut | Nr. sedinte /durata sedintei | Activitate realizata | Rezultat (Starea beneficiarului) | Psiholog | Activitate | Rezultat | Asistent social/ Specialist |
| S1 | | | | | | | | | | | |
| S2 | | | | | | | | | | | |
| S3 | | | | | | | | | | | |
| S4 | | | | | | | | | | | |