

< Մուտքագրել նամակի ամսաթիվը >

< Մուտքագրել անդամի անունը >

< Մուտքագրել անդամի հասցեն 1 >

< Մուտքագրել անդամի հասցեն 2 >

< Մուտքագրել անդամի բնակության քաղաքը, նահանգը և փոստային կոդը >

Հարգելի < Մուտքագրել անդամի անունը > ,

Շնորհակալություն, որ ինձ հետ խոսեցիք < Մուտքագրել CMR ամսաթիվը > ձեր առողջության և դեղերի մասին: Որպես մեր խոսակցության շարունակություն՝ ես կցել եմ երկու փաստաթուղթ՝

1. Ձեզ **Առաջարկվող գործողությունների ցանկը**. այստեղ ներկայացված են այն քայլերը, որոնք պետք է կատարեք՝ ձեզ նշանակված դեղերից առավելագույն օգուտը քաղելու համար:
2. Ձեր **Դեղացանկը**. այստեղ նշված է, թե երբ և ինչպես պետք է ընդունեք ձեր դեղերը:

Եթե ցանկանում եք խոսել այս փաստաթղթերի մասին, զանգահարեք < Մուտքագրել MTM գծով բուժձառայություն մատուցողի/բաժնի անունը > հետևյալ հեռախոսահամարով՝ < Մուտքագրել MTM գծով բուժձառայություն մատուցողի /պլանի կոնտակտային տվյալները, հեռախոսահամարը, աշխատանքային օրերը/ժամերը, TTY հեռախոսակապը և այլն >:

Հուսով եմ, որ ձեր և ձեր բժիշկների հետ համագործակցության արդյունքում մենք ճիշտ լուծում կգտնենք ձեր դեղերի արդյունավետության համար:

Հարգանքով,

< Մուտքագրել MTM գծով բուժժառայություն մատուցողի անունը >  
< Մուտքագրել MTM գծով բուժժառայություն մատուցողի պաշտոնը >,  
< Մուտքագրել D բաժնի պլանի/դեղատասան  
անվանումը/կազմակերպության անվանումը >

---

Համաձայն 1995թ.-ի Paperwork Reduction Act-ի (Փաստաթղթաշրջանառության կրճատման մասին օրենք)՝ ոչ ոք պարտավոր չէ արձագանքել տվյալների հավաքման պահանջին, եթե նշված չէ Office of Management and Budget-ի (OMB, Կառավարման և բյուջեի գրասենյակի) վավեր հսկիչ համարը: Սույնով պահանջվող տվյալների հավաքման OMB-ի վավեր հսկիչ համարն է՝ 0938-1154: Այստեղ պահանջվող ինֆորմացիան լրացնելու համար անհրաժեշտ է հատկացնել մոտավորապես 40 րոպե յուրաքանչյուր պատասխանի համար, որի մեջ մտնում է հրահանգները կարդալու, առկա տվյալների ռեսուրսների որոնման, անհրաժեշտ տվյալների հավաքման, հավաքված տվյալները լրացնելու և վերանայելու համար ծախսված ժամանակը: Եթե ունեք մեկնաբանություններ՝ ժամանակի գնահատման ճշգրտության վերաբերյալ, կամ առաջարկություններ՝ այս ձևի բարելավման վերաբերյալ, կարող եք գրել հետևյալ հասցեին՝ CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850

---

A55543MADD-AM\_0125  
Y0118\_25\_011A\_AM\_C 01082025  
H2819\_25\_011A\_AM\_C Approved 01102025

Առաջարկվող գործողությունների ցանկ՝ նախատեսված < Մուտքագրել անդամի անունը >-ի համար, ծննդյան ամսաթիվը՝ < Մուտքագրել անդամի ծննդյան ամսաթիվը >

## Առաջարկվող գործողությունների ցանկ

Կազմվել է հետևյալ ամսաթվին՝ < Մուտքագրել CMR ամսաթիվը >

Ձեր դեղերը կարող են ավելի արդյունավետ լինել, եթե լրացնեք «Գործողությունների ցանկի» կետերը:



Ձեզ հետ վերցրեք **Գործողությունների ցանկը** բժշկին այցելելիս: Տեղյակ պահեք ցանկի մասին նաև ձեր ընտանիքի անդամներին կամ խնամողներին:

### Իմ Գործողությունների ցանկը

<p><b>Ինչի՞ մասին ենք խոսել.</b></p> <p>&lt; Ամփոփ ներկայացրեք 1-ին թեմայի շուրջ քննարկումը &gt;</p>	<p><b>Ի՞նչ պետք է անեմ.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> &lt; Մուտքագրեք 1-ին թեմայի հետ կապված գործողությունը &gt;</li><li><input type="checkbox"/> &lt; Մուտքագրեք 1-ին թեմայի հետ կապված գործողությունը &gt;</li></ul>
--	---

<p><b>Ինչի՞ մասին ենք խոսել.</b></p> <p>&lt; Ամփոփ ներկայացրեք 2-րդ թեմայի շուրջ քննարկումը &gt;</p>	<p><b>Ի՞նչ պետք է անեմ.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> &lt; Մուտքագրեք 2-րդ թեմայի հետ կապված գործողությունը &gt;</li><li><input type="checkbox"/> &lt; Մուտքագրեք 2-րդ թեմայի հետ կապված գործողությունը &gt;</li></ul>
--	---

Առաջարկվող գործողությունների ցանկ՝ նախատեսված < Մուտքագրել անդամի անունը >-ի համար, ծննդյան ամսաթիվը՝ < Մուտքագրել անդամի ծննդյան ամսաթիվը >

<p><b>Ինչի՞ մասին ենք խոսել.</b></p> <p>&lt; Ամփոփ ներկայացրեք 3-րդ թեմայի շուրջ քննարկումը &gt;</p>	<p><b>Ի՞նչ պետք է անեմ.</b></p> <p><input type="checkbox"/> &lt; Մուտքագրեք 3-րդ թեմայի հետ կապված գործողությունը &gt;</p> <p><input type="checkbox"/> &lt; Մուտքագրեք 3-րդ թեմայի հետ կապված գործողությունը &gt;</p>
--	---

<p><b>Ինչի՞ մասին ենք խոսել.</b></p> <p>&lt; Ամփոփ ներկայացրեք 4-րդ թեմայի շուրջ քննարկումը &gt;</p>	<p><b>Ի՞նչ պետք է անեմ.</b></p> <p><input type="checkbox"/> &lt; Մուտքագրեք 4-րդ թեմայի հետ կապված գործողությունը &gt;</p> <p><input type="checkbox"/> &lt; Մուտքագրեք 4-րդ թեմայի հետ կապված գործողությունը &gt;</p>
--	---

Տեղեկատվություն՝ չօգտագործված դեղատոմսային դեղերի անվտանգ օգտահանման վերաբերյալ < Մուտքագրել անդամիանունը >-ի համար, ծննդյան ամսաթիվը՝ < Մուտքագրել անդամի ծննդյան ամսաթիվը >

## Ինչպես պետք է անվտանգ օգտահանել չօգտագործված դեղատոմսային դեղերը

---

Կազմվել է հետևյալ ամսաթվին՝ < Մուտքագրել CMR ամսաթիվը >

---

Տեղեկատվություն՝ չօգտագործված դեղատոմսային դեղերի անվտանգ օգտահանման վերաբերյալ < Մուտքագրել անդամի անունը >-ի համար, ծննդյան ամսաթիվը՝ < Մուտքագրել անդամի ծննդյան ամսաթիվը >

## Դեղացանկ

Կազմվել է հետևյալ ամսաթվին՝ < Մուտքագրել CMR ամսաթիվը >



Ձեզ հետ վերցրեք Դեղացանկը, երբ այցելում եք բժշկին, հիվանդանոց կամ շտապ օգնության բաժանմունք: Տեղյակ պահեք ցանկի մասին նաև ձեր ընտանիքի անդամներին կամ խնամողներին:



Գրի առեք ձեր դեղերի ընդունման հետ կապված ցանկացած փոփոխություն: Խաչ քաշեք այն դեղերի վրա, որոնք այլևս չեք օգտագործում:

Դեղամիջոց	Ինչպես եմ այն ընդունում	Ինչու եմ այն ընդունում	Նշանակող բժիշկ
< Մուտքագրել ընթացիկ/ակտիվ դեղամիջոցների ջեներիկ և բրենդային տարբերակով անվանումը, դոզան և դեղաձևը >	< Մուտքագրել ընդունման ռեժիմը (օրինակ՝ օրական 1 դեղահատ, բերանային ընդունում), հարակից սարքերի օգտագործումը և անհրաժեշտության դեպքում լրացուցիչ հրահանգներ >	< Մուտքագրել ցուցումները կամ նախատեսված բուժական նպատակով օգտագործումը >	< Մուտքագրել բուժձառայություն մատուցողի անունը >

Առաջարկվող գործողությունների ցանկ՝ նախատեսված < Մուտքագրել անդամի անունը >-ի համար, ծննդյան ամսաթիվը՝  
< Մուտքագրել անդամի ծննդյան ամսաթիվը >

Դեղամիջոց	Ինչպես եմ այն ընդունում	Ինչու եմ այն ընդունում	Նշանակող բժիշկ



Ստորև նշված դատարկ տողերում ավելացրեք նոր դեղամիջոցներ, առանց դեղատոմսի բաց թողնվող դեղեր, դեղաբույսեր, վիտամիններ կամ հանքանյութեր:

Դեղամիջոց	Ինչպես եմ այն ընդունում	Ինչու եմ այն ընդունում	Նշանակող բժիշկ

**! Ալերգիաներ.**

< Մուտքագրել ալերգիայի վերաբերյալ տեղեկություններ >

**! Կողմնակի ազդեցությունները, որոնք ունեցել եմ.**

< Մուտքագրել կողմնակի ազդեցությունների մասին տեղեկություններ >

**! Այլ տեղեկություններ.**

< Ըստ ցանկության >





**Նշումներ և հարցեր.**