**Dane personalne**

* 1. Imię i nazwisko ……………………………….

1. Wiek Uczestnika w latach …………………….
2. Płeć □kobieta □mężczyzna

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Problem dot. leczenia lub stanu pacjenta** | **Szczegóły zidentyfikowanego problemu w odniesieniu do sytuacji pacjenta** | **Proponowane zmiany**  **dla pacjenta** | **Proponowane zmiany**  **dla lekarza** | **Źródło rekomendacji/zaleceń**  **EBM** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |