< أدخل تاريخ الرسالة >

< أدخل اسم العضو >
< أدخل عنوان العضو 1 >
< أدخل عنوان العضو 2 >
< أدخل مدينة العضو والولاية والرمز البريدي >

< Additional space for optional plan/provider use, such as barcodes, document reference numbers, beneficiary identifiers, case numbers or title of document >

السيد/السيدة < أدخل اسم العضو > ،

شكرًا لك على التحدث معي في يوم < أدخل تاريخ CMR > بشأن صحتك وأدويتك. في إطار متابعة محادثتنا، أرفقت في الرسالة وثيقتين:

1. تشتمل **قائمة المهام الموصى بها** على الخطوات التي يجب عليك اتخاذها للحصول على أفضل النتائج من أدويتك.

2. ستساعدك **قائمة الأدوية الخاصة بك** على متابعة أدويتك وكيفية تلقيها.

إذا كنت تريد التحدث بشأن هذه الوثائق، يرجى الاتصال بـ < أدخل اسم مقدم خدمة/قسم MTM > على < أدخل معلومات الاتصال الخاصة بمقدم الخدمة/خطة MTM، ورقم الهاتف، والأيام/الأوقات، وTTY، وما إلى ذلك. > .

إنني أتطلع إلى العمل معك ومع أطبائك للتأكد من فعالية أدويتك.

مع فائق الاحترام والتقدير،

< أدخل اسم مقدم خدمة MTM >
< أدخل المسمى الوظيفي لمقدم خدمة MTM>، < أدخل اسم خطة الجزء D/الصيدلية/المؤسسة >

وفقًا لقانون Paperwork Reduction Act (قانون الحد من التعاملات الورقية) لعام 1995، لا يُطلب من أي شخص الرد على مجموعة من المعلومات ما لم يظهر في الطلب رقم ضبط ساريًا من Office of Management and Budget (OMB، مكتب الإدارة والميزانية). رقم OMB الساري لمجموعة المعلومات هذه هو 0938-1154. يُقدر الوقت اللازم لإكمال جمع المعلومات هذا بمتوسط 40 دقيقة لكل استجابة، بما في ذلك الوقت اللازم لمراجعة التعليمات والبحث في مصادر البيانات الموجودة وجمع البيانات المطلوبة وإكمال ومراجعة جمع المعلومات. إذا كان لديك أي تعليقات بخصوص دقة تقدير (تقديرات) الوقت أو اقتراحات لتحسين هذه الاستمارة، يرجى المراسلة على العنوان: CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850

A55543MADD-AR_0926
Y0118_26_362A_PHA_C 09182026
H2819_26_362A_PHA_C 09182026

قائمة المهام الموصى بها

تم إعداده في يوم: < *أدخِل تاريخ CMR* >

يمكنك الحصول على أفضل النتائج من أدويتك عن طريق استكمال العناصر الموجودة في **"قائمة المهام"** هذه.



أحضر معك **قائمة المهام** عندما تذهب إلى طبيبك. وأعط نسخة منها إلى عائلتك أو مقدمي الرعاية.

قائمة المهام الخاصة بي

ما تحدثنا عنه:	**ماذا يجب أن أفعل:**
< *إدراج ملخص المناقشة للموضوع 1* >	❑ < *إدراج عنصر الإجراء للموضوع 1* > ❑ < *إدراج عنصر الإجراء للموضوع 1* >

ما تحدثنا عنه:	**ماذا يجب أن أفعل:**
< *إدراج ملخص المناقشة للموضوع 2* >	❑ < *إدراج عنصر الإجراء للموضوع 2* > ❑ < *إدراج عنصر الإجراء للموضوع 2* >

ما تحدثنا عنه:	**ماذا يجب أن أفعل:**
< *إدراج ملخص المناقشة للموضوع 3* >	❑ < *إدراج عنصر الإجراء للموضوع 3* > ❑ < *إدراج عنصر الإجراء للموضوع 3* >

ما تحدثنا عنه:	**ماذا يجب أن أفعل:**
< *إدراج ملخص المناقشة للموضوع 4* >	❑ < *إدراج عنصر الإجراء للموضوع 4* > ❑ < *إدراج عنصر الإجراء للموضوع 4* >

كيفية التخلص من الأدوية الموصوفة طبيًا غير المستخدمة بأمان

تم إعداده في يوم: <*أدخِل تاريخ CMR*>

قائمة الأدوية

تم إعداده في يوم: *< أدخِل تاريخ CMR >*



أحضر قائمة أدويتك عندما تذهب إلى الطبيب أو المستشفى أو غرفة الطوارئ. وأعط نسخة منها إلى عائلتك أو مقدمي الرعاية.



لاحظ أي تغييرات في كيفية تلقي أدويتك.
اشطب الأدوية عندما لا تحتاج إليها بعد الآن.

الدواء	كيف أتلقاه	لماذا أستخدمه	الطبيب
< أدخل الاسم العام والاسم التجاري والتركيز وشكل الجرعة للأدوية الحالية/النشطة >	*< أدرج النظام الدوائي (على سبيل المثال، قرص واحد عن طريق الفم يوميًا)، واستخدام الأجهزة ذات الصلة، والتعليمات التكميلية حسب الاقتضاء >*	*< أدخل داعي الاستخدام أو الاستخدام الطبي المقصود >*	*< أدخل اسم الطبيب >*



أضف الأدوية الجديدة، أو الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية، أو الأعشاب، والفيتامينات، أو المعادن في الصفوف الفارغة أدناه.

الدواء	كيف أتلقاه	لماذا أستخدمه	الطبيب

الحساسية:

< أدخل معلومات بشأن الحساسية >

الآثار الجانبية التي عانيت منها:

< أدخل معلومات الآثار الجانبية >

معلومات أخرى:

<اختياري>

ملاحظاتي وأسئلتي: