

Name: _____

Date: _____

Care Plan 2, Our patient

T R K B I B T I C B C X U F U G Y O K Z F P Q Y
A O U Y P W F T M M U O C D G L L V S M S Z D P
C A S T C G D U Q T K I S K I H F D I N X E V A
C H R O N I C D I Z Z I N E S S Z I R O R S U R
X Q X K U T R O C I B M Y S N F F H S I C H I E
R I P F N L E J K Y V D F L F T D M L A W Y P H
K E J T E D D I A O L J T W W Q G R L T C R H T
J D K L T M E K E Q E T B F V B R H A I M E S L
D M G L W P M U T L X N K Z D J X F F L Q G I A
T B D G A S A D Q X R P X D U O R D A I S R S C
N H P O V W S A C Y U X R A Y K O P K B U U X I
E E O T I E T S L S T D G W V X X V L A Z S I S
D K C M N T X F K N F W G K K C E L O H Z S B Y
I U H F Q E G R I Y N V N G E L F Q K E R U K H
C O P X G L G E I K G S Y I W O F V Y R U I Z P
C B U J W O R Y F I M C S F O A E M N S W G M O
A R R W G N A R X Y S M X C L B E Y N I E Q N V
R S M O Q E H A I O F E P B G Z E C A U H A S J
A N P I B L Q T L R L D T L L M W S X W N V G P
C P Y C D I N E K V L D Z E W R N D I R P Z P K
V I N M L N I Y J R O A T B B K H D Y T A L Q W
J A O B M E B B K X G N A O I A I L F A Y A Z K
Y A Q N R S Y I W S D Q K O V Y I R B X F K S J
F U E T H S Y U N D K O E U F U T D C Z B L A D

Chronic Dizziness
Car Accident
Loneliness
Obesity
Walker
Cast

Physical Therapy
Diabetes II
Falls Risk
Oxygen
Edema
COPD

Rehabilitaion
Effexor XR
Symbicort
Surgery
X Ray
UTI