

DOSARUL DE ÎNGRIJIRE - NURSING

DATE PERSONALE

Numele _____ Prenumele _____

Vârsta _____ Sexul _____

Membrii familiei _____

Locul de muncă _____

Domiciliul _____

Condițiile de trai _____

Situația familială _____ Telefonul _____

DATE DESPRE SPITALIZARE

Data internării: ziua _____ luna _____ anul _____ ora _____

Denumirea secției _____

Data externării _____

DIAGNOSTICUL MEDICAL

DIAGNOSTICUL DE NURSING

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

ECHIPA DE ÎNGRIJIRE

Medic _____ Asistenta medicală _____

infirmiera _____

