DOSARUL DE ÎNGRIJIRE - NURSING

DATE PERSONALE

Numele _____ Prenumele _____

Vârsta _____Sexul _____

Membrii familiei _____

Locul de muncă _____

Domiciliul _____ Telefonul _____

Condiţiile de trai_____

Situaţia familiară _____

DATE DESPRE SPITALIZARE

Data internării: ziua _____ luna _____ anul_____ora_____

Denumirea secţiei _____

Data externării _____

DIAGNOSTICUL MEDICAL/OBSTETRICAL

_____

_____

DIAGNOSTICUL DE NURSING

1._____

2._____

3._____

4._____

ECHIPA DE ÎNGRIJIRE

Medic_____Asistenta medicală/Moașa_____

infermiera_____

CULEGERA DATELOR

A) DATE SUBIECTIVE

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

B) DATE OBIECTIVE

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

PLANUL DE INGRIJIRE - NURSING

Nevoia fundamentală perturbată	Diagnostic de Nursing			Obiectivul îngrijirilor	Îngrijiri realizate		Evaluarea periodică	Semnătura a/m/moașei
	Probleme de sănătate	Etiologie	Semne (S) manifestări		Autonome	Delegate		

FIŞA DE EVALUARE - MONITORIZAREA ZILNICĂ

Data	Funcţiile vitale						Evaluarea periodică	Semnătura
	R	PS	T	TA	Eliminări	Igiena personală		

EVALUAREA FINALĂ A GRAVIDEI EXTERNATE

RECOMANDĂRI LA EXTERNARE

Semnătura as.med/moașei_____