

Hospital Dr. Pedro Moguillansky – Hoja de Plan de Cuidados de Enfermería.

Nombre y apellido: _____ Edad: _____

Servicio: _____ Unidad: _____ Fecha: __/__/____. Enf. Ref.: _____

Enf. Sup.: _____ Fecha de inicio: __/__/____. Fecha de finalización: __/__/____

Diag. De Enfermería: _____

Características definitorias:

Objetivos:

1. _____
2. _____

Día							
Lickert							

Día							
Lickert							

1. Gravemente Comprometido.
2. Sustancialmente Comprometido.
3. Moderadamente Comprometido
4. Levemente Comprometido.
5. Nada Comprometido.

INTERVENCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERIA

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

1M	T	N
2M	T	N
3M	T	N
4M	T	N
5M	T	N
6M	T	N
7M	T	N
8M	T	N
9M	T	N
10M	T	N

INTERVENCIONES SUGERIDAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

CUIDADOS AL ALTA	_____

FIRMA Y SELLO