

PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE)

NOME

.....IDADE.....BAIRRO.....

NID.....SERVIÇO DE.....Nº DE CAMA.....

1.IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE (ID).

1.2. HISTÓRIA PSICO-SOCIAL(HPS).

2.HISTÓRIA DA DOENÇA.

2.1.Queixa Principal (QP)

2.2.História da Doença Actual (HDA)

[illegible]

3.HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA (HPP).

[illegible]

4.ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES.

[illegible]

5.EXAME FÍSICO COMPLETO (ENCÊFALO-CAUDAL).

5.1.Sinais Vitais.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

6.AVALIAÇÃO GERAL

6.1. Padrão Cognitivo-Perceptivo.

[illegible]

6.2.Padrão de Integridade Física (Pele e Mucosa).

[illegible]

6.3. Padrão Cardiovascular.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or general writing. There are no margins, text, or other markings on the page.

8. OUTRAS OBSERVAÇÕES RELEVANTES

[illegible]

Assinatura.....Data:...../...../.....

Autor:Pedro Sabonete

Elaborado por: Pedro Sabonete, Enfermeiro A, Especializado em Ensino, MD

DIÁRIO DE ENFERMAGEM

[illegible]

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

[illegible]

Unidade Sanitária..... NID_____

Nome do doente..... Idade____; Sexo____

Serviço..... Cama n°_____

Nome do Clínico..... Diagnóstico_____

[illegible]

Elaborado por: Pedro Sabonete, Enfermeiro A, Especializado em Ensino, MD