

RESIDENCIA ASISTIDA

CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA

Nombre:

Mes:

Hab:

		ASEO BUCAL		LÍQUIDOS							COMIDAS							
Pautas actuación	DIAS	M	T	DESAY.	11,30 H	COMID.	MERIE.	18,15 H	CENA	NOCHE	TOTAL	DE	CO	ME	CE	M	T	N
	1																	
	2																	
	3																	
	4																	
	5																	
	6																	
	7																	
	8																	
	9																	
	10																	
	11																	
	12																	
	13																	
	14																	
	15																	
	16																	
	17																	
	18																	
	19																	
	20																	
	21																	
	22																	
	23																	
	24																	
	25																	
	26																	
	27																	
	28																	
	29																	
	30																	
	31																	

Líquidos:

Comida:

Poner la inicial del nombre del auxiliar que lo anota

Apuntar cantidad:
200 (1 vaso)
400 (2 vasos)

Tipo líquido:
A Agua
L Leche

G Gelatina
F Fórmula

1 Aceptable
1/2 50 %
1/4 25%
0 Nada

Nombre:

Mes:

Hab:

Pautas actuación DIAS	CAMBIOS POSTURALES								DEPOSICIONES						OTROS CUIDADOS
	9	12	15	18	21	24	3	6	M	T	N				
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															

- Oxígeno ____ lx' de ____ a ____ horas.
- Colchón aire Cama Silla
- Retirar parches nitroglicerina
- Prótesis dental
- Seguridad abdominal Chale Cincha
- Barandillas Sábana cama chal.
- Acostar: 14 h. 17,30 h. 20 h. 21 h.
- Siesta: hasta las ____ horas.
- Suplemento nutricional. Tipo _____

OBSERVACIONES

Cambios posturales:

Deposiciones:

Poner la inicial del nombre del auxiliar que lo anota	N Normal D Diarreica F Fecalomas	Mucha cantidad Poca cantidad	Anotar los detalles especificos e importantes de los cuidados.
---	--	---------------------------------	--