INFORME D’INFERMERIA: PROPOSTA D’INGRÉS

**1. DADES PERSONALS DEL PACIENT**

Nom i Cognoms:

Edat:       N.H.C.:

Diagnòstic mèdic:

**2. ESTAT MENTAL (consciència, orientació, alt. Llenguatge, demència, etc)**

**3. ESTAT RESPIRATORI**

En aïllament respiratori:  SI  NO

Oxigenoteràpia:  SI  NO

Baciloscopia BK+:  SI  NO

Cultiu +:  SI  NO

**4. ESTAT DE LA PELL Y MUCOSES (si presenta bona coloració, presencia d’edemes, cicatrius, úlceres, etc. Descriure lloc i aspecte de l’alteració, tipus de cura específica, etc.)**

**5. MOBILITAT**

Normal o lliure

Movilitat limitada per

Cadira de rodes, caminadors, crosses, etc

**6. ALIMENTACIÓ**

Tipus de dieta i / o suplements

NORMAL      ASTRI.       P. GASTR.       TOVA       DIAB.

Via       - per via oral - requereix ajuda

- menja sol

- per sonda nas-gàstrica

**7. ELIMINACIÓ**

Espontània

Col·lector per

Sonda vesical (motiu, tipus, No i data d’última col·locació)

Bolquer:  SI  NO

**8. ALTRES COMENTARIS**

Data i nom de l’infermer:

Hospital, Unitat i telèfon de contacte: