

**PACIENTE**

apellidos	nombre	edad
fecha nacimiento	nº seguridad social/tarjeta sanitaria	
domicilio	municipio	teléfono

nº historia clínica

**ENFERMERA/O**

apellidos, nombre		
servicio/unidad	fecha	hora

## INFORME DE ENFERMERÍA AL ALTA

**PROCESO**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN**

**PROBLEMAS NO RESUELTOS**

**RESPIRACIÓN**

patrón ineficaz

**ALIMENTACIÓN**

**ELIMINACIÓN**

incontinencia  urinaria  fecal

**MOVILIZACIÓN**

deterioro de la movilidad física

**HIGIENE/PIEL**

deterioro de la integridad de la piel

- espalda
- maléolo izdo
- maléolo dcho
- occipucio
- omóplato izdo
- omóplato dcho
- sacrocoxígea
- talón izdo
- talón dcho
- trocánter izdo
- trocánter dcho
- \_\_\_\_\_

**SEGURIDAD**

manejo inefectivo del régimen terapéutico

incumplimiento del tratamiento

afrentamiento familiar inefectivo  comprometido  incapacitante

**COMUNICACIÓN**

aislamiento social

**TRABAJAR - REALIZARSE**

cansancio en el rol de cuidador  real  riesgo

**APRENDIZAJE**

conocimientos deficientes sobre su proceso

confusión  aguda  crónica

**OTROS PROBLEMAS**

gran déficit de autocuidados

**RECOMENDACIONES AL PACIENTE/FAMILIA**

oxigenoterapia  si  no

reposo absoluto  reposo relativo

ulceras por presión. prevención y cura

heridas. cura

estomas. cura

medicación día de alta

fármaco	dosis	hora
---------	-------	------

vacunas tipo fecha

CATÉTER	fecha de inserción	fecha de última cura
nasogástrico		
venoso		
vesical		

firma de la enfermera/o
nombre y apellidos

INFORME DE ENFERMERÍA AL ALTA