PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

DIAGNOSI INFERMIERISTICA	…….. ……..			
OBIETTIVO	PIANIFICAZIONE INTERVENTO	DESCRIZIONE ATTUAZIONE	VALUTAZIONE INTERVENTO	DATA e FIRMA
A)……..... ……... ……...	**1)**…… ……..... **2)**…… ……..... **3)**…… ……..... ……..... …….....