

CASO

Problema di salute

STILE DI VITA

**STIMA/ACCERTAMENTO INIZIALE - Dati sogg./Dati ogg.
INFORMAZIONI-DIMENSIONI DELLA COMPLESSITA'**

Stabilità clinica

Responsività

Indipendenza

Contesto

DATI AGGIUNTIVI

LIVELLO DI COMPLESSITÀ

BISOGNI FONDAMENTALI COMPROMESSI

IPOTESI DIAGNOSTICHE

ACCERTAMENTO MIRATO

PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

<p align="center">DIAGNOSI INFERMIERISTICA</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				
<p align="center">OBIETTIVO</p>	<p align="center">PIANIFICAZIONE INTERVENTO</p>	<p align="center">DESCRIZIONE ATTUAZIONE</p>	<p align="center">VALUTAZIONE INTERVENTO</p>	<p align="center">DATA e FIRMA</p>
<p>A).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1).....</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>2).....</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>3).....</p> <p>.....</p> <p>.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>B).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1).....</p> <p>.....</p> <p>2).....</p> <p>.....</p> <p>3).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	