INFORME ENFERMERÍA: PROPUESTA DE INGRESO

**1. DATOS PERSONALES DEL PACIENTE**

Nombre y Apellidos:

Edad:       N.H.C.:

Diagnóstico médico:

**2. ESTADO MENTAL (conciencia, orientación, alt. Lenguaje, demencia, etc)**

**3. ESTADO RESPIRATORIO**

En aislamiento respiratorio:  SI  NO

Oxigenoterapia:  SI  NO

Baciloscopia BK+:  SI  NO

Cultivo +:  SI  NO

**4. ESTADO DE LA PIEL Y MUCOSAS (si presenta buena coloración, presencia de edemas, cicatrices, úlceras, etc. Describir lugar y aspecto de la alteración, tipo de cura específica, etc.)**

**5. MOVILIDAD**

Normal o libre

Movilidad limitada por

Silla de ruedas, caminadores, muletas, etc

**6. ALIMENTACIÓN**

Tipo de dieta y / o suplementos

NORMAL      ASTRI.       P. GASTR.       BLANDA       DIAB.

Vía       - por vía oral - requiere ayuda

- come solo

- por sonda naso-gástrica

**7. ELIMINACIÓN**

Espontánea

Colector por

Sonda vesical (motivo, tipo, nº y fecha última colocación)

Pañal:  SI  NO

**8. OTROS COMENTARIOS**

Fecha y nombre del enfermero:

Hospital, Unidad y teléfono de contacto: