

DOSARUL DE ÎNGRIJIRE - NURSING

DATE PERSONALE

Numele _____ Prenumele _____

Vârsta _____ Sexul _____

Membrii familiei _____

Locul de muncă _____

Domiciliul _____ Telefonul _____

Condițiile de trai _____

Situația familială _____

DATE DESPRE SPITALIZARE

Data internării: ziua _____ luna _____ anul _____ ora _____

Denumirea secției _____

Data externării _____

DIAGNOSTICUL MEDICAL/OBSTETRICAL

DIAGNOSTICUL DE NURSING

