Ficha de evolução: enfermagem

Clínica: _____ Profissional: _____

Identificação

Nome completo do paciente	
Data de nascimento / Idade	
Nº do prontuário	
Data e hora do atendimento	
Atendimento (consulta de retorno, sessão, procedimento)	

Avaliação do paciente

Queixas e relato do paciente	
Sinais vitais (PA, FC, FR, temperatura, SpO2)	
Estado geral (nível de consciência, mobilidade, pele, dor de 0 a 10)	

Cuidados realizados

Procedimentos (curativo, aferições, coleta, inalação)	
Medicamentos administrados (nome, dose, via e horário)	
Intercorrências e conduta adotada	

Orientações e seguimento

Orientações dadas ao paciente e ao acompanhante	
Resposta do paciente aos cuidados	
Próximos cuidados e data do retorno	

Assinatura e carimbo ou assinatura digital do profissional (nome e COREN): _____

Texto de exemplo: adapte ao seu serviço e confirme com a sua assessoria jurídica. O modelo não substitui orientações do conselho de classe da sua área.