

Paciente: _____

Data: _____



Diario Do Cuidador

www.draelizarocha.com.br



Cuidar é um ato de amor e respeito

① Sono: Sim () Não () Acordou disposto?

② Diurese: Sim () Não () Quantas Vezes?

③ Evacou: Sim () Não () Quantas Vezes?

④ Andou/Exercitou: Sim () Não () Com auxilio?

⑤ Humor?

⑥ Medicamento: Sim () Não () Quais? Horário?

⑦ Higiene: Sim () Não () Com auxilio?
