

**PROCESSO DE ENFERMAGEM
PLANO DE CUIDADOS**

NOME	
-------------	--

IDADE		INSTITUIÇÃO		SERVIÇO		N.º CAMA	
--------------	--	--------------------	--	----------------	--	-----------------	--

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS (Que o doente...)	DATA INICIO	PLANO DE ACÇÃO	DATA FIM	AVALIAÇÃO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS (Que o doente...)	DATA INICIO	PLANO DE ACÇÃO	DATA FIM	AVALIAÇÃO