HOJA DE VALORACION INICIAL DE ENFERMERIA

JUNTA DE ANDALUCÍA
Consejería de Salud

Hospital Comarcal de la Axarquía

MOTIVO DEL INGRESO	**PACIENTE**
DIAGNOSTICO MEDICO	
DATOS SOCIALES Vive: SOLO ☐ FAMILIA ☐ RESIDENCIA ☐	**CAMA**
Teléfono: Profesión:	
Cuidador:	**Nº HISTORIA** / **SERVICIO**
Problema social:	
Edad: años Talla: m. Peso: Kg.	
ANTECEDENTES PERSONALES ALERGIAS ☐ Si ☐ No	OTRAS PATOLOGIAS Y/O INTERVENCIONES:
ESPECIFICAR:	

TRATAMIENTO DOMICILIARIO

HABITOS TOXICOS: TABACO ☐ ALCOHOL ☐ OTRAS DROGAS:

RESPIRACION / CIRCULACION	**ALIMENTACION / HIDRATACION**
Dificultad para respirar: En reposo ☐ En esfuerzo ☐ Especificar:	Dieta habitual (Tipo de alimentos, consistencia)
Dificultad expectoración ☐ Secreciones ☐ Características:	Problemas: De masticación ☐ Deglución ☐ Apetito: Conservado ☐ Aumentado ☐ Disminuido ☐
Color de piel y mucosas: ☐ Palidez ☐ Cianosis Especificar:	Suplencia para alimentación: No ☐ Total ☐ Parcial ☐ Ingesta de líquidos diaria Igual o inferior a 1 litro ☐ De 1 a 2 litros ☐ Más de 2 litros ☐
Ruidos pulmonares ☐	Estado de las mucosas: Hidratada ☐ Seca ☐
Posición, medicamentos o habitos que mejoran o dificultan su respiración:	Estado de cavidad oral: Cuidada ☐ Séptica ☐ Prótesis móviles ☐ Vómitos ☐ Frecuencia y contenido:
Edemas ☐ Especificar:	
Otros datos de interés:	Otros datos de interés:
DATOS DE DEPENDENCIA ☐ Si ☐ No AREA DE DEPENDENCIA Falta de: ☐ FUERZA ☐ VOLUNTAD ☐ CONOCIMIENTO	DATOS DE DEPENDENCIA ☐ Si ☐ No AREA DE DEPENDENCIA Falta de: ☐ FUERZA ☐ VOLUNTAD ☐ CONOCIMIENTO

ELIMINACION

Patrón urinario: ☐ Normal ☐ Problemas Especificar:

Suplencia parcial: ☐ Acompañar al servicio ☐ Proporcionar cuña/botella

Incontinencia: ☐ Pañal ☐ Colector ☐ Sonda vesical Tipo y fecha:

Patrón intestinal: ☐ Normal ☐ Estreñimiento ☐ Diarrea ☐ Uso de laxantes ☐ Incontinencia fecal

Molestias al defecar ☐ Ostomía ☐

Otros datos de interés:

DATOS DE DEPENDENCIA ☐ Si ☐ No

AREA DE DEPENDENCIA: Falta de: ☐ FUERZA ☐ VOLUNTAD ☐ CONOCIMIENTO