


Registrando o cuidado



CHAMEX



Registrando o cuidado



O cuidado de pessoas queridas exige o registro de alguns dados para que sejam avaliados frequentemente os processos de melhora ou piora do quadro de saúde.

*Por se tratar de muita informação e com um possível revezamento de pessoas para este cuidado, um **Caderninho de Saúde** pode ajudar muito, organizando e centralizando tudo em um só lugar.*

Nesse caderninho, será possível anotar informações e medidas como: febre, pressão, oxigenação, remédios e sintomas para acompanhamento mais preciso e frequente em cada etapa.

*Imprima seu **Caderninho de Saúde** em **Chamex A4 90g** e recorte a capa e as fichas para montá-lo utilizando o espaço da margem esquerda para grampear as folhas.*



CHAMEX

DATA _____

QUALIDADE DO SONO: _____

ALIMENTAÇÃO: _____

HIDRATAÇÃO: _____

IDAS AO BANHEIRO: _____

HUMOR: _____

SONOLÊNCIA: _____

CONFUSÃO MENTAL? _____

HÁ RISCO DE QUEDA? _____

PROCEDIMENTOS: _____

OBSERVAÇÕES GERAIS

HORÁRIO: _____

FREQUÊNCIA CARDÍACA: _____

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA: _____

PRESSÃO ARTERIAL: _____

TEMPERATURA: _____

REMÉDIOS: _____

HORÁRIO: _____

FREQUÊNCIA CARDÍACA: _____

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA: _____

PRESSÃO ARTERIAL: _____

TEMPERATURA: _____

REMÉDIOS: _____

HORÁRIO: _____

FREQUÊNCIA CARDÍACA: _____

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA: _____

PRESSÃO ARTERIAL: _____

TEMPERATURA: _____

REMÉDIOS: _____

HORÁRIO: _____

FREQUÊNCIA CARDÍACA: _____

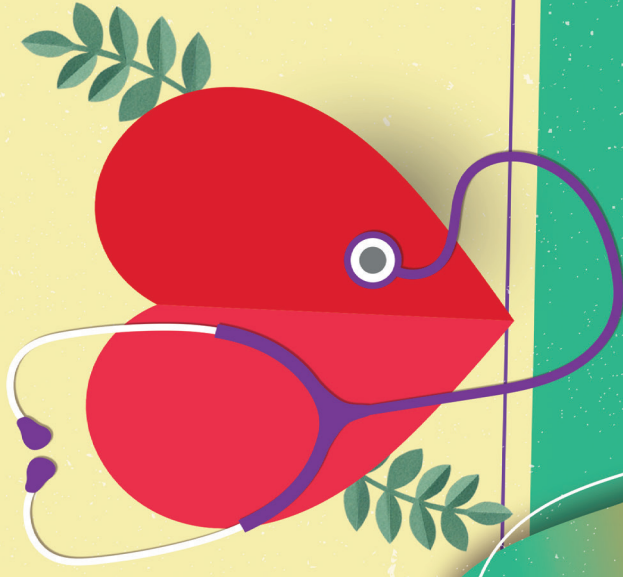
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA: _____

PRESSÃO ARTERIAL: _____

TEMPERATURA: _____

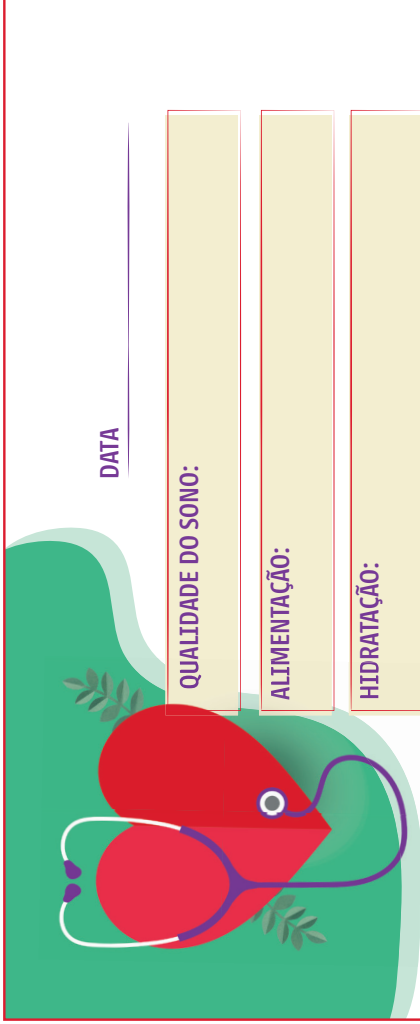
REMÉDIOS: _____

Caderninho da saúde



CHAMEX

CHAMEX



DATA _____

QUALIDADE DO SONO:

ALIMENTAÇÃO:

HIDRATAÇÃO:

IDAS AO BANHEIRO:

HUMOR:

SONOLÊNCIA:

CONFUSÃO MENTAL?

HÁ RISCO DE QUEDA?

PROCEDIMENTOS:

OBSERVAÇÕES GERAIS

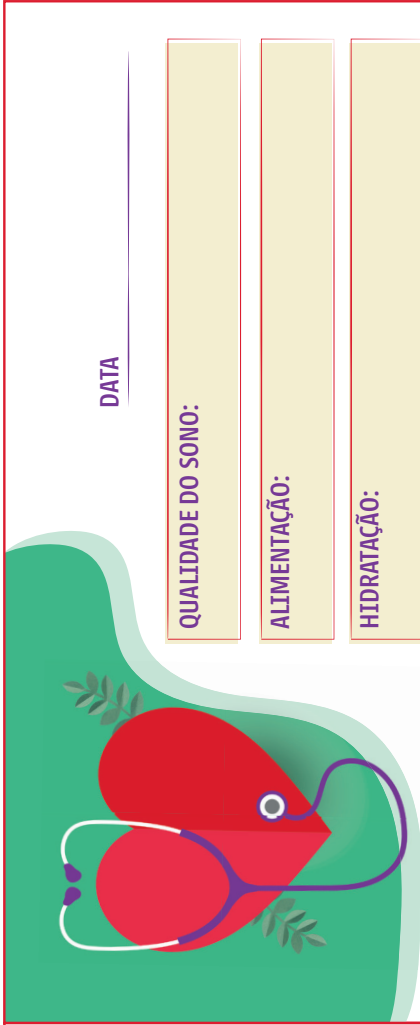
HORÁRIO:	_____
FREQÜÊNCIA CARDÍACA:	_____
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA:	_____
PRESSÃO ARTERIAL:	_____
TEMPERATURA:	_____
REMÉDIOS:	_____

HORÁRIO:	_____
FREQÜÊNCIA CARDÍACA:	_____
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA:	_____
PRESSÃO ARTERIAL:	_____
TEMPERATURA:	_____
REMÉDIOS:	_____

HORÁRIO:	_____
FREQÜÊNCIA CARDÍACA:	_____
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA:	_____
PRESSÃO ARTERIAL:	_____
TEMPERATURA:	_____
REMÉDIOS:	_____

HORÁRIO:	_____
FREQÜÊNCIA CARDÍACA:	_____
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA:	_____
PRESSÃO ARTERIAL:	_____
TEMPERATURA:	_____
REMÉDIOS:	_____

CHAMEX



DATA _____

QUALIDADE DO SONO:

ALIMENTAÇÃO:

HIDRATAÇÃO:

IDAS AO BANHEIRO:

HUMOR:

SONOLÊNCIA:

CONFUSÃO MENTAL?

HÁ RISCO DE QUEDA?

PROCEDIMENTOS:

OBSERVAÇÕES GERAIS

HORÁRIO:	_____
FREQÜÊNCIA CARDÍACA:	_____
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA:	_____
PRESSÃO ARTERIAL:	_____
TEMPERATURA:	_____
REMÉDIOS:	_____

HORÁRIO:	_____
FREQÜÊNCIA CARDÍACA:	_____
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA:	_____
PRESSÃO ARTERIAL:	_____
TEMPERATURA:	_____
REMÉDIOS:	_____

HORÁRIO:	_____
FREQÜÊNCIA CARDÍACA:	_____
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA:	_____
PRESSÃO ARTERIAL:	_____
TEMPERATURA:	_____
REMÉDIOS:	_____

HORÁRIO:	_____
FREQÜÊNCIA CARDÍACA:	_____
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA:	_____
PRESSÃO ARTERIAL:	_____
TEMPERATURA:	_____
REMÉDIOS:	_____

CHAMEX