**PLANO TERAPEUTICO MULTIPROFISSONAL**

**PROBLEMA: DESCREVER OS SINAIS E SINTOMAS, SITUAÇÕES E CONDIÇÕES DECORRENTES DA DOENÇA E/OU ESTADO ATUAL DO PACIENTE**

**RESULTADO: DESCREVER A RESPOSTA ESPERADA COM PRAZO DETERMINADO.**

**AVALIAÇÃO DO RESULTADO: ATINGIDO, NÃO ATINGIDO, SUSPENDO OU EM ANDAMENTO**

**DIAGNOSTICO:**

**COMORBIDADES:**

**TEMPO PREVISTO INTERNAÇÃO:**

**PACIENTE:**

**LEITO:**

**PRONTUARIO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROFISSIONAL** | **DIA** | **PROBLEMAS** | **RESULTADOS ESPERADOS (META COM DATA)** | **AVALIAÇAO DO RESULTADO** |
|  |  |  |  | DATA:  RESULTADO  JUSTIFICATIVA: |
|  |  |  |  | DATA:  FEITO:  JUSTIFICATIVA: |
|  |  |  |  | DATA:  FEITO:  JUSTIFICATIVA: |
|  |  |  |  | **DATA:**  **RESULTADO**  **JUSTIFICATIVA:** |
|  |  |  |  | **DATA:**  **FEITO:**  **JUSTIFICATIVA:** |
|  |  |  |  | **DATA:**  **FEITO:**  **JUSTIFICATIVA:** |
|  |  |  |  | **DATA:**  **RESULTADO**  **JUSTIFICATIVA:** |
|  |  |  |  | **DATA:**  **FEITO:**  **JUSTIFICATIVA:** |
|  |  |  |  | **DATA:**  **FEITO:**  **JUSTIFICATIVA:** |
|  |  |  |  | **DATA:**  **RESULTADO**  **JUSTIFICATIVA:** |
|  |  |  |  | **DATA:**  **FEITO:**  **JUSTIFICATIVA:** |
|  |  |  |  | **DATA:**  **FEITO:**  **JUSTIFICATIVA:** |
|  |  |  |  | **DATA:**  **RESULTADO**  **JUSTIFICATIVA:** |
|  |  |  |  | **DATA:**  **FEITO:**  **JUSTIFICATIVA:** |
|  |  |  |  | **DATA:**  **FEITO:**  **JUSTIFICATIVA:** |