Reporte de Enfermería

Interfaz de usuario gráfica, Texto, Aplicación, Chat o mensaje de texto, Teams

Descripción generada automáticamente

Características

* Contar con los siguientes campos:
  + Funcionalidad NSP
  + Motivo de consulta del paciente (marcar alternativa)
    - Ingreso de enfermería
    - Control y seguimiento
    - Derivación de otro profesional --------------

|  |
| --- |
| **“Valoración y diagnósticos de enfermería” (titulo) // en vez de anamnesis / hipótesis diagnóstica**   * + - antecedentes psico-sociales: texto libre (con quien vive, madre, padre, hijos, solo)     - antecedentes laborales: ¿texto libre?     - antecedentes académicos: ¿texto libre?     - red de apoyo (contacto)     - observaciones: |

* + Edad (fecha de nacimiento)
  + Indicaciones de enfermería (texto libre)
  + Control: marcar alternativa- (derivación –alta – seguimiento con enfermería)
  + Mantener los campos de ADJUNTO, HISTORIAL, CHAT
  + ANTECEDENTES MÉDICOS
    - Alergias:
    - Medicamentos de uso habitual:
    - Antecedentes mórbidos:
      * Marcar alternativa
        + HTA
        + DMII
        + ASMA
        + EPOC
        + DISLIPIDEMIA
        + DEPRESIÓN
        + TRASTORNO DEL SUEÑO
        + Otros ---------------
    - Antecedentes quirúrgicos:
    - Hábitos Marcar alternativas
      * Alcohol ----observaciones (texto libre)
      * Tabaco-----Observaciones (texto libre)
      * Actividad física -------observaciones (texto libre)
      * Otras drogas -----Observaciones (texto libre)