

# PLANILHA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Nome:
Data de nascimento:        /        /        Idade:        Sexo: ( ) F ( ) M ( ) outros:
O que o cliente tem? (Necessidade)
Assistência em domicílio: ( ) diária ( ) semanal ( ) plantão        ( ) personalizado
Quantos cuidadores?
Nome dos cuidadores:
Alergia?
Faz Tratamento de alguma doença? ( ) sim ( ) não Qual?
Faz uso de medicação?

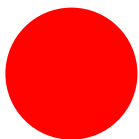
Banho: ( ) aspersão ( ) auxílio ( ) no leito
Alimentação: ( ) sem auxílio ( ) com auxílio ( ) tem dispositivo
Mobilidade: ( ) acamado ( ) cadeirante /        ( ) parcial ( ) totalmente dependente
Tem lesão na pele? ( ) sim ( ) não - quantas? Local:
Quem faz o curativo? ( ) Enfermeiro ( ) Técnico em Enfermagem ( ) médico ( ) cuidador
Faz atividade externa?



Idoso: Com pouco grau de dependência. Caracteriza-se por ser fisicamente independente. Executam com sucesso todas as AVD e a maioria das AIVD, além de algumas AAVD, que lhe permite participar em atividades sociais como bailes e viagens de férias. Realiza trabalhos físicos leves; é capaz de cuidar da casa e ter hobbies e atividades que demandem baixo gasto de energia como: Caminhadas, jardinagem e dirigir automóveis. No entanto, possui baixa reserva funcional e algumas limitações funcionais, que muito embora seja independente, incrementam a susceptibilidade de migrarão nível anterior em episódio de risco à saúde;



Idoso: Grau de dependência moderada. Caracteriza-se por ser fisicamente dependente; necessita de cuidado domiciliar ou institucional e possui dificuldade em executar tarefas como vestir-se; entrar e sair da cama; levantar-se da cadeira; lavar o rosto e mãos; ingerir alimentos líquidos e sólidos; banhar-se; utilizar o banheiro; movimentar-se dentro de casa; subir e descer escadas; movimentar-se em ambientes abertos e cuidar de pés e mãos.



Idoso: Totalmente dependente. Caracteriza-se por ser fisicamente incapaz; não realiza nenhuma AVD e tem total dependência dos outros.

