Diário do Cuidador

ACVida Cuidadores

www.acvida.com.br

Nossa missão: trazer “conforto e segurança para a família.”

CONHEÇA NOSSOS DIFERENCIAIS:

- Seleção segura de cuidadores;
- Administração de funcionários domésticos (seus cuidadores, nossa gestão);
- Cobertura personalizada (cuidadores terceirizados);
- Atendimento 24h/dia, 7 dias por semana (plantão para emergências);
- Cálculos trabalhistas e despachante para pagamentos (hora extra, adicional noturno...);
- Monitoramento de cuidadores e idosos por câmeras;
- Cursos e treinamentos para cuidadores e empregados domés ;
- Aluguel de equipamentos de saúde
- Somos associados à Associação Brasileira dos Empregadores de Cuidadores de Idosos (www.abeci.org.br).

Consulte nossas unidades.
Saiba mais em nossa página www.acvida.com.br

ACVida Cuidadores

(61) 3349-2079 | 3273-9083
contato@acvida.com.br
www.acvida.com.br

www.acvida.com.br

Como este diário pode ajudar em sua rotina

O diário deve ser preenchido à medida que os cuidados forem executados, visando evitar que algum dado seja esquecido. Nenhuma página deve ser destacada e rasuras devem ser evitadas. Descreva as informações de forma objetiva.

O diário é um instrumento de propriedade da família que deve estar disponível a todos os profissionais que participam dos cuidados, direta ou indiretamente, incluindo cuidadores, equipe de enfermagem, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais (TO), psicólogos, médicos, nutricionistas, fonoaudiólogos, dentre outros. Traz informações preciosas sobre a evolução de problemas de saúde, controle de medicamentos e manutenção das atividades de vida diária. O principal responsável pelo preenchimento é o cuidador, peça fundamental para a qualidade da assistência, seja ele um familiar, um profissional contratado ou ambos atuando em parceria.

Pensando em um atendimento de qualidade a seu(s) ente(s) querido(s), a **ACVIDA** elaborou **OS DEZ MANDAMENTOS DO CUIDADOR**, que são diretrizes fundamentais para a segurança e efetividade no trabalho.

OS DEZ MANDAMENTOS DO CUIDADOR

1º Serás pontual e não faltarás ao trabalho.

2º Não promoverás, nem propagarás intrigas.

3º Terás amor ao ofício.

4º Tratarás a casa do(a) assistido(a) como teu ambiente de trabalho.

5º Honrarás a rotina diária e os compromissos assumidos com a família e, onde aplicável, tua supervisão profissional.

6º Do local de trabalho não levarás nada além de boas lembranças e não deixarás nada além de boas impressões.

7º Não levantarás falso testemunho contra colegas de trabalho, trabalhando em equipe.

8º Serás educado, compreensivo, prestativo e discreto.

9º Não dormirás durante o plantão, exceto se expressamente permitido pela família e/ou supervisão profissional.

10º Melhorarás a qualidade de vida do(a) assistido(a), estimulando sua independência e autoconfiança.

Prezado cuidador(a), construa sua reputação através do trabalho e alcance sucesso profissional.

Dados pessoais utilize para orientar os novos cuidadores sobre quem é o assistido(a)

Nome: _____

Data de nascimento: _____/_____/_____

Endereço: _____

Telefones: _____

Dados/Problemas de saúde (doenças, cirurgias, quedas/fraturas, sequelas):

_____

_____

_____

Estado físico (dificuldades de visão, fala, audição, locomoção e saúde bucal):

_____

_____

_____

Estado mental / psicológico (estado emocional e comportamental, memória, orientação, cognição):

_____

_____

_____

Alergias:_____

Dependência de atividades diárias:

Banho/higienização: _____

Uso de fraldas: _____

Equipamento para locomoção (cadeira de rodas, andador): _____

_____

Alimentação (preferências e restrições): _____

_____

Telefones úteis e para emergências:

Familiares:

Ex: Pedrinho	Celular: 99999-9999	Fixo: 5555-5555

Hospitais / Ambulâncias / Médicos:

Plano de saúde / Hospitais / Clínicas:

Outros telefones uteis:

Lista de medicamentos (segundo prescrição médica): *atualizar sempre que necessário*

Medicamento ***EX: Captopril***	Dose ***Ex: 25 mg***	Horário ***Ex: 07h30 e 19h30***	Indicação ***Ex: Hipertensão***	Médico responsável: ***Ex: Dr. João Castro***	Recomendação ***Ex: 30 min antes ou depois de refeições***

Plano de cuidados / Rotina diária *atualizar sempre que necessário*

Atividade *(Coloque aqui o que o cuidador deve fazer todos os dias.)*	Horário
Exemplo: Banho de sol - evitar se a pele estiver irritada.	*09h30*

Cuidados especiais *(recomendações de profissionais de saúde): atualizar sempre que necessário*

Atividade	Orientações /horários
Exemplo: Aplicar hidratante na pele após o banho de sol.	*Se a pele ficar irritada*

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários
(Exemplo do preenchimento)

Data: 07 / 01 / 2019 **Cuidador(a):** Antônia Maria Carneiro

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã	07h03	12h05	
Tarde	13h01	19h04	

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite	19h55	01h05	
Madrugada	02h08	07h00	

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã	Vitamina de mamão com leite de soja - 1 copo	08h00
Lanche	Banana amassada e 1 copo de água	09h30
Almoço	Filé de frango desfiado, purê de batata, caldo de feijão	11h30
Lanche	Mingau de aveia com maçã e mel - 1 copo de água	15h00
Jantar	Sopa de verduras cozidas e amassadas e 1 ovo cozido	18h30
Ceia	Suco de melão	20h00

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências
Captopril	25 mg	7h30 e 19h30	Antônia	nenhuma
AAS	100 mg	12h00	Antônia	sentiu enjoo
Exelon	1,5 mg	08h00 e 20h00	Antônia	nenhuma

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono	X		Dormiu toda noite de 21h15 até 07h10
Urina/Fezes	X		No vaso sanitário sempre que solicita / Uma vez ao dia (8h30)
Higiene/Banho	X		Resistência: aceitou com ajuda da filha
Mobilidade/Estado geral		X	Deambula com apoio em casa e andador fora / Agitada durante o dia, piora no fim da tarde
Atividades externas/ Estimulação cognitiva		X	Passeio na rua / Desenhou e escreveu o seu nome e dos filhos
Mudança de decúbito	X		Não se aplica
Troca de fraldas	X		Usa apenas para dormir
Sinais vitais e outros	X		Glicemia em jejum (95 às 8h00) / Pressão normal à tarde (110x80 às 17h00)

Observações: Foi agendada consulta médica com geriatra. Fez fisioterapia em casa às 15h00.

Recusou-se a jogar xadrez à tarde

1º mandamento do cuidador: serás pontual e não faltarás ao trabalho.

Nossa história, sua história

Nascemos de uma necessidade familiar:
um dia nosso fundador precisou de cuidadores para acompanhar sua avó centenária,
Dona Benedita.

Saiba mais e entenda porque a Acvida
é a melhor opção para cuidar de seus
entes queridos.

ACVida Cuidadores

www.acvida.com.br/quem-somos

(61) 3349-2079 | 3273-9083
contato@acvida.com.br
www.acvida.com.br

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

O cuidador deve zelar pela qualidade de vida do assistido, da família e dele próprio.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

1º mandamento do cuidador: serás pontual e não faltarás ao trabalho.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

2º mandamento do cuidador: não promoverás, nem propagarás intrigas.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

3º mandamento do cuidador: terás amor ao ofício.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

4º mandamento do cuidador: tratarás a casa do(a) assistido(a) como teu ambiente de trabalho.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

5º mandamento do cuidador: honrarás a rotina diária e os compromissos assumidos com a família e, onde aplicável, tua supervisão profissional.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

6º mandamento do cuidador: do local de trabalho não levarás nada além de boas lembranças e não deixarás nada além de boas impressões.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

7º mandamento do cuidador: não levantarás falso testemunho contra colegas de trabalho, trabalhando em equipe.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

8º mandamento do cuidador: serás educado, compreensivo, prestativo e discreto.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

9º mandamento do cuidador: não dormirás durante o plantão (exceto se expressamente permitido pela família e/ou supervisão profissional).

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

10º mandamento do cuidador: melhorarás a qualidade de vida do(a) assistido(a), estimulando sua independência e autoconfiança.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Cuidador: construa sua reputação através do trabalho e alcance sucesso profissional.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Identifique sempre os cuidados para diferentes graus de dependência do assistido.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

Identifique sempre as demandas conforme as necessidades fisiológicas e atividades diárias.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Planeje uma rotina que contemple as necessidades do assistido e a organização do seu ambiente.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

Registre os cuidados e a situação atual do assistido de forma pertinente e objetiva.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Estimule a autonomia, o autocuidado e a participação do assistido em suas atividades diárias.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

Estimule hábitos saudáveis e que promovam bem estar, cultura, lazer, afetividade e religiosidade.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Estimule atividades para manutenção e desenvolvimento das funções cognitiva e motora, conforme orientações de profissionais de saúde e da família.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Colabore com as terapias e prescrições de outros profissionais de saúde.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Desenvolva características condizentes com uma postura ética no trabalho.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Planeje uma rotina que contemple as necessidades acordadas com quem o contrata.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Desenvolva as atividades de forma adequada e organizada, minimizando desperdícios e prejuízos.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Preste os cuidados com objetivo de promover bem-estar e conforto às famílias que são atendidas.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Desenvolva os cuidados com responsabilidade e segurança, para evitar riscos para si e para o assistido.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Trabalhe em equipe com os outros funcionários da residência e esteja sempre à disposição da família, no que lhe couber dentro de sua função.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

O lar é um reduto de descanso e tranquilidade para o assistido e sua família, mas é o espaço de trabalho do cuidador.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

Seja cortês, discreto e solícito sempre e seu trabalho será valorizado e indispensável.

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Educação, decoro e discrição são indispensáveis a um cuidador.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

A apresentação pessoal é o cartão de visita de qualquer profissional: higiene pessoal e vestimenta adequada e limpa dizem muito sobre a sua conduta profissional.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

Nunca invada a privacidade de seu assistido e sua família e tampouco use ou mexa em seus pertences sem autorização.

Cuidado com a justiça do trabalho

Você controla a folha de ponto de seus cuidadores?
Calcula horas extras / adicional noturno corretamente?
Sabia que sobre estes valores adicionais incidem, mensalmente, a parcela do DSR (Descanso Semanal Remunerado)?
A Acvida é especialista em cálculos trabalhistas de cuidadores e outros pro ssionais domésticos.

Nenhum cliente Acvida teve problemas com a justiça do trabalho desde 2012.
Faça você também parte dessa estatística.

ACVida Cuidadores

(61) 3349-2079 | 3273-9083
contato@acvida.com.br
www.acvida.com.br

www.acvida.com.br/dp

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Prezado cuidador(a), construa sua reputação através do trabalho e alcance sucesso profissional.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

1º mandamento do cuidador: serás pontual e não faltarás ao trabalho.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

2º mandamento do cuidador: não promoverás, nem propagarás intrigas.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

3º mandamento do cuidador: terás amor ao ofício.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

4º mandamento do cuidador: tratarás a casa do(a) assistido(a) como teu ambiente de trabalho.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

5º mandamento do cuidador: honrarás a rotina diária e os compromissos assumidos com a família e, onde aplicável, tua supervisão profissional.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

6º mandamento do cuidador: do local de trabalho não levarás nada além de boas lembranças e não deixarás nada além de boas impressões.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

7º mandamento do cuidador: não levantarás falso testemunho contra colegas de trabalho, trabalhando em equipe.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

8º mandamento do cuidador: serás educado, compreensivo, prestativo e discreto.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

9º mandamento do cuidador: não dormirás durante o plantão (exceto se expressamente permitido pela família e/ou supervisão profissional).

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

10º mandamento do cuidador: melhorarás a qualidade de vida do(a) assistido(a), estimulando sua independência e autoconfiança.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

Cuidador: construa sua reputação através do trabalho e alcance sucesso profissional.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

Identifique sempre os cuidados para diferentes graus de dependência do assistido.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

Identifique sempre as demandas conforme as necessidades fisiológicas e atividades diárias.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Planeje uma rotina que contemple as necessidades do assistido e a organização do seu ambiente.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

Registre os cuidados e a situação atual do assistido de forma pertinente e objetiva.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Estimule a autonomia, o autocuidado e a participação do assistido em suas atividades diárias.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Estimule hábitos saudáveis e que promovam bem estar, cultura, lazer, afetividade e religiosidade.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Estimule atividades para manutenção e desenvolvimento das funções cognitiva e motora, conforme orientações de profissionais de saúde e da família.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Colabore com as terapias e prescrições de outros profissionais de saúde.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Desenvolva características condizentes com uma postura ética no trabalho.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

Planeje uma rotina que contemple as necessidades acordadas com quem o contrata.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Desenvolva as atividades de forma adequada e organizada, minimizando desperdícios e prejuízos.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Preste os cuidados com objetivo de promover bem-estar e conforto às famílias que são atendidas.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Desenvolva os cuidados com responsabilidade e segurança, para evitar riscos para si e para o assistido.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Trabalhe em equipe com os outros funcionários da residência e esteja sempre à disposição da família, no que lhe couber dentro de sua função.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

O lar é um reduto de descanso e tranquilidade para o assistido e sua família, mas é o espaço de trabalho do cuidador.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Seja cortês, discreto e solícito sempre e seu trabalho será valorizado e indispensável.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações:

Educação, decoro e discrição são indispensáveis a um cuidador.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

A apresentação pessoal é o cartão de visita de qualquer profissional: higiene pessoal e vestimenta adequada e limpa dizem muito sobre a sua conduta profissional.

ACVida
Cuidadores e
Profissionais Domésticos

Cuidados diários

Data: ____/____/_____ **Cuidador(a):** _____

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Manhã			
Tarde			

Turno	Entrada	Saída	Assinar
Noite			
Madrugada			

Refeições	Alimentos/quantidades	Horário
Café da manhã		
Lanche		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

Medicamentos	Dose	Horário(s)	Administrado por	Intercorrências

Atividades diárias	Normal	Alterado	Observações (características, queixas, horários)
Sono			
Urina/Fezes			
Higiene/Banho			
Mobilidade/Estado geral			
Atividades externas/ Estimulação cognitiva			
Mudança de decúbito			
Troca de fraldas			
Sinais vitais e outros			

Observações: _____

Nunca invada a privacidade de seu assistido e sua família e tampouco use ou mexa em seus pertences sem autorização.

Curso de cuidador de idosos grátis?

Conheça o curso "Os 10 mandamentos do cuidador", com vídeo-aulas e livros gratuitos para a qualificação de cuidadores de idosos, crianças e pessoas com deficiência.

Acesse e conheça todas as nossas opções de cursos e treinamentos.

ACVida Cuidadores

(61) 3349-2079 | 3273-9083
contato@acvida.com.br
www.acvida.com.br

www.acvida.com.br/cursos