

FERRAMENTA PARA AUXILIAR A COMUNICAÇÃO COM PACIENTE



EQUIPE DE CONSULTORIA EM
CUIDADOS PALIATIVOS
HOSPITAL ESCOLA / UFPel / EBSERH

DOR



NÁUSEA



SONO



MEDO



FOME



SEDE



CALOR



FRIO



CABEÇA



CORPO



BARRIGA



GARGANTA



BRAÇO



PERNA



BOCA



OLHOS



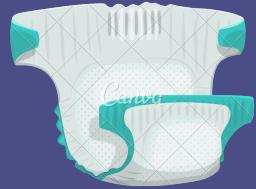
**ESCOVAR
DENTES**



BANHO



**TROCAR
FRALDA**



URINOL



**USAR
BANHEIRO**



**TROCAR
ROUPA**



**ROUPA
MOLHADA**



CAMA SUJA



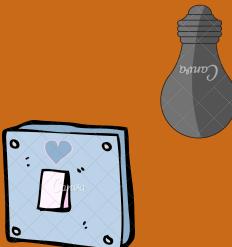
FERRAMENTA PARA AUXILIAR A COMUNICAÇÃO COM PACIENTE



LIGAR LUZ



APAGAR LUZ



MUDAR POSIÇÃO



AJUDA



CHAMAR FAMÍLIA



CHAMAR MÉDICO



DÚVIDAS



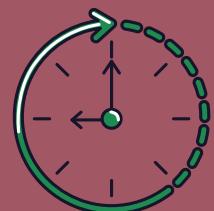
OBRIGADO



COMO ESTOU?



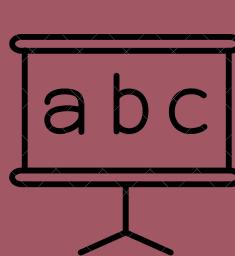
E DEPOIS?



QUANTOS DIAS?



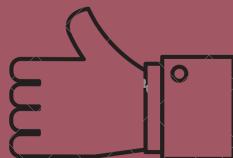
SOLETRAR



MAL



BEM



SIM



NÃO



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

**SEM
DOR**



**DOR
MODERADA**



**DOR
INTENSA**



FERRAMENTA PARA AUXILIAR A COMUNICAÇÃO COM PACIENTE



A B C D E
F G H I J K
L M N O P
Q R S T U
V W X Y Z

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0