

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BAKIM PLANI FORMU

Hastanın Adı Soyadı/Tıbbi Tanısı

Öğrencinin Adı-Soyadı

Tarih	Prb. No	TANILAMA	PLANLAMA		UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
		Hemşirelik Tanıları Kolloboratif Problemler	Amaç / Sonuç Kriterleri	Müdahaleler /Girişimler		
		Hemşirelik Tanısı	Amaç:			
		Etyolojik Faktörler:				
		Tanımlayıcı kriterler:	Sonuç kriterleri:			

Tarih	Prb. No	TANILAMA	PLANLAMA		UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
		Hemşirelik Tanıları Kolloboratif Problemler	Amaç / Sonuç Kriterleri	Müdahaleler / Girişimler		
		Hemşirelik Tanısı Etyolojik Faktörler: Sonuç kriterleri: Tanımlayıcı kriterler:				