

Anamnese de visita domiciliar de enfermagem

Folha de anamnese para a visita domiciliar de enfermagem, com o que muda quando a consulta acontece na casa da pessoa: o acesso, o ambiente, quem está lá e o que existe de recurso. Os campos ficam em branco; o que se faz com o que foi encontrado é do enfermeiro que assina.

A visita

Data da visita

Hora de chegada e de saída

Tipo de visita

- ☐ Primeira ☐ Retorno
☐ Reconhecimento

Quem solicitou a visita, e por quê

Enfermeiro responsável e Coren

Quem mais da equipe esteve na visita

Pessoa atendida e quem mora com ela

Quem mora na casa	Vínculo	Idade	Participa do cuidado

Nome completo

Data de nascimento

Cartão do SUS ou convênio

Telefone de contato na casa

Endereço completo e ponto de referência

Como chegar e como entrar (portão, interfone, escada, elevador)

Cuidador

Cuidador principal: nome, vínculo e telefone

Disponibilidade do cuidador (horas por dia, revezamento)

Cuidador contratado ou familiar

- ☐ Familiar ☐ Contratado ☐ Os dois

O que o cuidador já faz, e o que relata dificuldade em fazer

Sobrecarga e apoio do cuidador, conforme relato dele

A casa, como observada

Água (rede, poço, filtro) e esgoto

Energia e iluminação no cômodo da pessoa

Escada, degrau, tapete e barreira no trajeto até o banheiro

Cômodo em que a pessoa fica: cama, ventilação, espaço ao redor

Onde os medicamentos ficam guardados, e quem organiza

Animais, fumaça, umidade ou outro fator do ambiente relatado ou observado

Risco no domicílio observado pelo enfermeiro

Dispositivos e materiais existentes na casa

Dispositivo ou material	Quantidade	Condição	Quem fornece

Descarte de material na casa: como é feito hoje

O que a pessoa e a família relatam

Motivo da visita, nas palavras da pessoa ou do cuidador

Condições de saúde em acompanhamento, e com quem

Medicamentos em uso, como constam e como são dados

Alimentação, sono, eliminações e dor, conforme relato

Alergias referidas

Sinais vitais e exame físico na visita

Pressão arterial

Frequência cardíaca e respiratória

Temperatura

Pele, lesões e curativos, como observados, com local e medida

Mobilidade e posicionamento, como observados

Outros achados

O que foi feito e o que fica para a próxima

Procedimentos realizados nesta visita

Diagnósticos de enfermagem e plano de cuidado

Orientações ao cuidador, e como ele demonstrou compreender

Material que falta e quem vai providenciar

Encaminhamento realizado, e para quem

Próxima visita

Quem fará a próxima visita

Local, data e assinatura

Local e data

Assinatura e carimbo do enfermeiro, com Coren

Ciência do cuidador ou da pessoa atendida

Sobre este modelo

Modelo em branco. Esta folha não traz lista de material, protocolo de procedimento nem critério de risco no domicílio: isso é do serviço e do enfermeiro que assina. Ela organiza a coleta de dados da consulta de enfermagem em casa e não substitui o plano de cuidado nem a avaliação dos demais profissionais da atenção domiciliar.

Modelo em branco para profissionais de saúde. Não traz conteúdo clínico preenchido, não sugere composição, volume nem via, e não substitui julgamento clínico nem a norma do conselho da sua profissão.