# Diário do cuidador de idoso

Rotina, saúde, consultas e combinados da família em um só lugar

Nome do idoso(a): _____

Período: ____/____/_____ a ____/____/_____

# Dados e contatos importantes

Mantenha esta página sempre atualizada

**Nome completo:** _____ **Nascimento:** _____

**Cartão SUS / plano:** _____ **Tipo sanguíneo:** _____

**Alergias:** _____

**Doenças e condições:** _____

**Médico(a):** _____ **Telefone:** _____

**Unidade de saúde / UBS:** _____ **Telefone:** _____

## CONTATOS DE EMERGÊNCIA

| Nome | Parentesco / função | Telefone |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**SAMU 192 · Bombeiros 193 · Disque 100 (violência contra a pessoa idosa)**

## MEDICAMENTOS EM USO (CONFERIR COM A RECEITA)

| Medicamento | Dose | Horários | Para que serve | Desde |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

# Rotina da semana

Combine horários e responsáveis com a família

| Horário | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb | Dom |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## QUEM CUIDA QUANDO (ESCALA)

| Dia / turno | Responsável | Telefone | Observações |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

# Consultas, exames e combinados

Leve este diário às consultas

| Data | Profissional / exame | Local | O que foi orientado |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## COMBINADOS DA FAMÍLIA (COMPRAS, PAGAMENTOS, VISITAS)

# Registro do dia (1/7)

Copie esta página para mais dias. Anotações técnicas do plantão: use a folha de anotações.

**Data:** _____ **Quem cuidou:** _____

## COMO FOI O DIA (ALIMENTAÇÃO, SONO, HUMOR, ATIVIDADES)

## ALGO DIFERENTE OU PREOCUPANTE?

## UMA CONQUISTA OU MOMENTO BOM DO DIA

## E VOCÊ, CUIDADOR(A)? COMO ESTÁ SE SENTINDO (0 = EXAUSTO, 10 = ÓTIMO)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

# Registro do dia (2/7)

Copie esta página para mais dias. Anotações técnicas do plantão: use a folha de anotações.

**Data:** _____ **Quem cuidou:** _____

## COMO FOI O DIA (ALIMENTAÇÃO, SONO, HUMOR, ATIVIDADES)

## ALGO DIFERENTE OU PREOCUPANTE?

## UMA CONQUISTA OU MOMENTO BOM DO DIA

## E VOCÊ, CUIDADOR(A)? COMO ESTÁ SE SENTINDO (0 = EXAUSTO, 10 = ÓTIMO)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

# Registro do dia (3/7)

Copie esta página para mais dias. Anotações técnicas do plantão: use a folha de anotações.

**Data:** _____ **Quem cuidou:** _____

## COMO FOI O DIA (ALIMENTAÇÃO, SONO, HUMOR, ATIVIDADES)

## ALGO DIFERENTE OU PREOCUPANTE?

## UMA CONQUISTA OU MOMENTO BOM DO DIA

## E VOCÊ, CUIDADOR(A)? COMO ESTÁ SE SENTINDO (0 = EXAUSTO, 10 = ÓTIMO)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

# Registro do dia (4/7)

Copie esta página para mais dias. Anotações técnicas do plantão: use a folha de anotações.

**Data:** _____ **Quem cuidou:** _____

## COMO FOI O DIA (ALIMENTAÇÃO, SONO, HUMOR, ATIVIDADES)

## ALGO DIFERENTE OU PREOCUPANTE?

## UMA CONQUISTA OU MOMENTO BOM DO DIA

## E VOCÊ, CUIDADOR(A)? COMO ESTÁ SE SENTINDO (0 = EXAUSTO, 10 = ÓTIMO)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

# Registro do dia (5/7)

Copie esta página para mais dias. Anotações técnicas do plantão: use a folha de anotações.

**Data:** _____ **Quem cuidou:** _____

## COMO FOI O DIA (ALIMENTAÇÃO, SONO, HUMOR, ATIVIDADES)

## ALGO DIFERENTE OU PREOCUPANTE?

## UMA CONQUISTA OU MOMENTO BOM DO DIA

## E VOCÊ, CUIDADOR(A)? COMO ESTÁ SE SENTINDO (0 = EXAUSTO, 10 = ÓTIMO)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

# Registro do dia (6/7)

Copie esta página para mais dias. Anotações técnicas do plantão: use a folha de anotações.

**Data:** _____ **Quem cuidou:** _____

## COMO FOI O DIA (ALIMENTAÇÃO, SONO, HUMOR, ATIVIDADES)

## ALGO DIFERENTE OU PREOCUPANTE?

## UMA CONQUISTA OU MOMENTO BOM DO DIA

## E VOCÊ, CUIDADOR(A)? COMO ESTÁ SE SENTINDO (0 = EXAUSTO, 10 = ÓTIMO)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

# Registro do dia (7/7)

Copie esta página para mais dias. Anotações técnicas do plantão: use a folha de anotações.

**Data:** _____ **Quem cuidou:** _____

## COMO FOI O DIA (ALIMENTAÇÃO, SONO, HUMOR, ATIVIDADES)

## ALGO DIFERENTE OU PREOCUPANTE?

## UMA CONQUISTA OU MOMENTO BOM DO DIA

## E VOCÊ, CUIDADOR(A)? COMO ESTÁ SE SENTINDO (0 = EXAUSTO, 10 = ÓTIMO)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10