



TODAY'S DATE
Fecha de hoy

SUN MON TUE WED THU FRI SAT



ROOM #
Número de cuarto



TELEPHONE #
Número de teléfono



Thank you for choosing Ochsner Westbank to be your care team!

CARE TEAM
Equipo de cuidado

PLAN OF CARE
Plan de cuidado

NOTES
Notas

NURSE:
Enfermera



ACTIVITY:
Actividad



NURSE ASSISTANT:
Auxiliar de enfermería



DIET:
Dieta



CHARGE NURSE:
Enfermera a cargo



PHYSICIAN:
Médico



HOUSEKEEPING:
xxxxxx

212-7067

BIRTH CERTIFICATE
Certificado de nacimiento

391-5517

FOOD SERVICE/MEALS:
xxxxxx

391-5170

7
 AM
 PM

8
 AM
 PM

9
 AM
 PM

10
 AM
 PM

11
 AM
 PM

12
 AM
 PM

1
 AM
 PM

2
 AM
 PM

3
 AM
 PM

4
 AM
 PM

5
 AM
 PM

6
 AM
 PM

PREFERRED LANGUAGE:
Idioma preferido

PAIN MANAGEMENT
¡NUESTRA meta es controlar el dolor!

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PAIN GOAL
Meta del dolor



PAIN MEDICATION(S)
Medicación

AM	:	AM	:	AM	:	AM	:
PM	:	PM	:	PM	:	PM	:
Last Dose				Next Dose			

* Use only non-abrasive cleaners. Call Wipes, Expo, Isopropyl Alcohol, Soap & water and disinfectants OK with 5-year warranty from www.shulton.com *