

# MEU DIÁRIO DE CUIDADO COM OS PÉS

Paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

## 1. O que eu vejo?

### PELE:



Hidratada  
( )

Ressecada  
( )

Feridas/Lesões  
( )

### UNHAS:



Micoses  
( )

Feridas/Lesões  
( )



Cortadas retas?  
( ) Sim  
( ) Não



Lixadas?  
( ) Sim  
( ) Não

## 2. Higiene no Banho



Temperatura da Água:  
Água morna/temperatura ambiente?

( ) Sim  
( ) Não



Secagem: Secagem adequada, dando atenção aos espaços entre os dedos?

( ) Sim  
( ) Não

## 3. Hidratação (Pele Macia)



Realizou a hidratação dos pés?

( ) Sim  
( ) Não



**Atenção**  
(exceto pelos espaços entre os dedos)



## LEMBRETES DE OURO:

- Nunca caminhe descalço, mesmo em casa.
- Examine seus sapatos antes de calçá-los.
- Procure ajuda de um profissional se notar algo diferente.

**Docente:** Prof.<sup>a</sup> Juliana de Melo Vellozo Pereira Tinoco

**Discentes:** Anna Beatriz do Nascimento, Giovanna Pereira, Isabeli Tamanini, Isis Lucien, Letícia Freires e Rayssa Martins