

	NOMBRE CHEQUEO DE SEGUIMIENTO DE LESIONES POR PRESIÓN		CÓDIGO 03-M-FT-056	
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO		PROCESO MISSIONAL	

MECANISMO DE PREVENTIVOS				
---------------------------------	--	--	--	--

Identificación del riesgo <input type="checkbox"/>	Reloj de cambios de posición <input type="checkbox"/>	Parche Profiláctico <input type="checkbox"/>	Soporte Nutricional <input type="checkbox"/>	Educación a la familia <input type="checkbox"/>
--	---	--	--	---

SEGUIMIENTO DE LOS CAMBIOS DE POSICIÓN Y CUIDADOS								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	8 a 10	10 a 12	12 a 14	14 a 16	16 a 18	18 a 20
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	20 a 22	22 a 24	24 a 2	2 a 4	4 a 6	6 a 8
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	8 a 10	10 a 12	12 a 14	14 a 16	16 a 18	18 a 20
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	20 a 22	22 a 24	24 a 2	2 a 4	4 a 6	6 a 8
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	8 a 10	10 a 12	12 a 14	14 a 16	16 a 18	18 a 20
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	20 a 22	22 a 24	24 a 2	2 a 4	4 a 6	6 a 8
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	8 a 10	10 a 12	12 a 14	14 a 16	16 a 18	18 a 20
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	20 a 22	22 a 24	24 a 2	2 a 4	4 a 6	6 a 8
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	8 a 10	10 a 12	12 a 14	14 a 16	16 a 18	18 a 20
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	20 a 22	22 a 24	24 a 2	2 a 4	4 a 6	6 a 8
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	8 a 10	10 a 12	12 a 14	14 a 16	16 a 18	18 a 20
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	20 a 22	22 a 24	24 a 2	2 a 4	4 a 6	6 a 8
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	8 a 10	10 a 12	12 a 14	14 a 16	16 a 18	18 a 20
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	20 a 22	22 a 24	24 a 2	2 a 4	4 a 6	6 a 8
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	8 a 10	10 a 12	12 a 14	14 a 16	16 a 18	18 a 20
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	20 a 22	22 a 24	24 a 2	2 a 4	4 a 6	6 a 8
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	8 a 10	10 a 12	12 a 14	14 a 16	16 a 18	18 a 20
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	20 a 22	22 a 24	24 a 2	2 a 4	4 a 6	6 a 8
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	8 a 10	10 a 12	12 a 14	14 a 16	16 a 18	18 a 20
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
FECHA:	Humectación	Sábanas Limpias	20 a 22	22 a 24	24 a 2	2 a 4	4 a 6	6 a 8
FIRMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						