REGISTRO DE CAIDAS

|  |
| --- |
|  DATOS DEL USUARIO  |

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos Fecha de Nac Sala Fecha de la caida  |

|  |
| --- |
|  F FECHA Y LUGAR DE LA CAIDA  |
| Fecha | Hora | Dia de la semana |
| Sala | Enfermeria | Inodoro | Ducha | Baño |
| Comedor | Dormitorio | Cama | Pasillos Sala | Pasillos Centro |
| Salidas Ext | Piscina | Jardin | Gimnasio | Aulas |

|  |
| --- |
|  DESCRIPCIÓN de LA CAIDA |
| Al acostarse | Al levantarse  | Acostado | Sentado | Al sentarse |
| Transferencia | Andando | Corriendo | Comiendo | En inodoro |
| En ducha | En Vestido |  |  |  |
|  CAUSA y MODO DE LA CAIDA |
| Mareo/convulsion | Tropiezo | Deslizamiento | De cabeza | Hacia delante |
| Hacia atras | Sobre las manos | Sobre los brazos  | De rodillas | Sentado |
| OTROS : |
|  ESTADO TRAS LA CAIDA  |
| Consciente | Inconsciente | Orientado | Desorientado | Convulsiones |
| Sangrado | Relaj esfinteres | Se levanta solo | Se levanta con ayuda | Sigue tumbado |
| OTROS : |

|  |
| --- |
|  FACTORES AMBIENTALES |
| Suelo Liso | Suelo irregular | Suelo mojado | Suelo deslizante | Escalones |
| Rampas | Obstaculos | Deslumbramiento | Falta de luz | Calz inadecuado |
| Acumulo de gente | OTROS : |
|  Medidas de sujeción física en el momento de la caida |
| Cinturón silla | Arnes pelvico | Barandilla | Arnes ducha | Ninguna |
| OTRAS: |

|  |
| --- |
|  Valoración Médica Inicial |
| Sin lesiones aparentes |
| Con lesiones |
| Herida ( zona y descripción) |
| Sangrado |
| Deformidad (lugar y descripción) |
| Impotencia Funcional |
| Tensión Arterial | Frec. Cardiaca | Ritmo | Glucosa |
|  MEDIDAS TOMADAS TRAS LA CAIDA  |
| Derivación a Hospital |
| Atención en centro |
| Cura de herida | Sutura Quirurgica | Otros |
| Diagnostico |
| Tratamiento |
| Firma del Médico | Firma del Ats de Turno | Firma cuidador Presencial |