PRESCRIPCIÓN SUJECCIÓN FÍSICA

|  |
| --- |
|  DATOS IDENTIFICATIVOS USUARIO |
| NOMBRE Y APELLIDOS : |
| F. de Nac :  | SALA:  | Hombre Mujer  |
|  |

|  |
| --- |
| DIAGNOSTICO |

|  |
| --- |
| Tratamiento Farmacológico |

|  |
| --- |
|  Incapacitación Judicial Tutor Derecho Tutor Hecho Consentimiento No consentimiento Informe Juez  |

|  |
| --- |
| MOTIVO DE LA SUJECCIÓN. |
| Alteración de conducta Auto-heroagresividad Control PosturalRiesgo caídas Riesgo siniestros Intervención terapéuticaOtros |

|  |
| --- |
| MEDIDAS PREVENTIVAS PREVIAS |
| Detección causas agitación ( infección , dolor , fiebre … )Correciones ecológicas Optimimizar cuidados en AVDTratamiento Conductual Estrategias proactivas Tratamiento FarmacológicoOTROS  |
|  TIPO DE SUJECCIÓN  |

|  |
| --- |
| Cinturon Silla de Ruedas Arnes Pelvico Silla Ruedas Chaleco SillaMuñequeras Dcha Izda Cinturon Silla de Ducha Manoplas Dcha Izda Barandillas Cama Cinturon Sofa SalaSujección física a Barandillas Cama OTROS  |

|  |
| --- |
| CRONOLOGIA / Horario / Observaciones |
|  Fecha de inicio Indicación prolongada SupervisiónLesiones Previas y localizaciónOBSERVACIONES |

|  |
| --- |
| Medidas de control complementarias |
| Supervisión cada Horas Movilización cada horas Cojin antiescarasSuspensión temporal OTRAS  |

|  |
| --- |
| REEVALUACIÖN DE LA SUJECCiÓN( fecha y firma ) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

PRESCRIPCIÓN : Dra Mª José Muñoz Fecha