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 Postural  Riesgo caídas Riesgo siniestros Intervención terapéutica  Otros |

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

|  |
| --- |
| Cinturon Silla de Ruedas Arnes Pelvico Silla Ruedas Chaleco Silla  Muñequeras Dcha Izda Cinturon Silla de Ducha Manoplas Dcha Izda  Barandillas Cama Cinturon Sofa Sala  Sujección física a Barandillas Cama  OTROS |

|  |
| --- |
| CRONOLOGIA / Horario / Observaciones |
| Fecha de inicio Indicación prolongada Supervisión  Lesiones Previas y localización  OBSERVACIONES |

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

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

PRESCRIPCIÓN : Dra Mª José Muñoz Fecha