



Nome do(a) paciente:

Data:



Maior risco de se machucar em caso de queda

Riscos de sofrer uma queda

(Marque todas as opções aplicáveis)



Histórico de quedas



Efeitos colaterais do medicamento



Auxiliar de marcha



Suporte ou equipamento para soro



Marcha instável



Esquecer ou optar por não chamar alguém

Prevenção contra queda (Seleção em círculo com base na cor)

Comunicar queda recente e/ou risco de se machucar



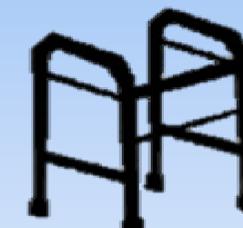
Auxiliares de marcha Muletas



Muletas



Bengala



Andador

Assistência com suporte para soro durante locomoção



Horários dedicados às necessidades fisiológicas: A cada _____ horas



Urinol

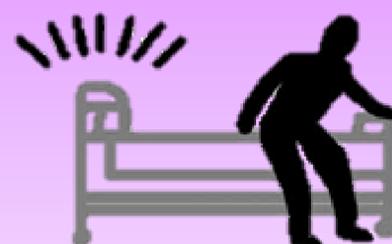


Assistência para uso da cadeira sanitária



Assistência para ir ao banheiro

Alarme ao levantar do leito



Assistência para sair da cama



Repouso absolute

①



1 pessoa

①



2 pessoas