

RIESGO DE CAIDAS



NOMBRE _____ EDAD _____

DIAGNOSTICO _____

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS (J.H.DOWNTON) ALTO RIESGO MAS DE 2 PUNTOS		
CAIDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
ESTADO MENTAL	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
	Orientado	0
	Confuso	1
	Completamente	1
DEAMBULACION	Ninguno	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/ sin ayuda	1
	Imposible	1
TOTAL		

OBSERVACIONES:

2014

RIESGO DE CAIDAS



NOMBRE _____ EDAD _____

DIAGNOSTICO _____

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS (J.H.DOWNTON) ALTO RIESGO MAS DE 2 PUNTOS		
CAIDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
ESTADO MENTAL	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
	Orientado	0
	Confuso	1
	Completamente	1
DEAMBULACION	Ninguno	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/ sin ayuda	1
	Imposible	1
TOTAL		

OBSERVACIONES:
