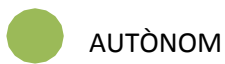


PROGRAMA D'AUTONOMIA

NOM I COGNOM: _____	REVISIÓ 1: _____	REVISIÓ 2: _____	REVISIÓ 3: _____	REVISIÓ 4: _____
HABITACIÓ: _____ DATA: _____	REVISIÓ 5: _____	REVISIÓ 6: _____	REVISIÓ 7: _____	REVISIÓ 8: _____



COMUNICACIÓ I FUNCIONS MENTALS	ACCESORIS	MOBILITAT	TRANSFERENCIA
<p>OBSERVACIONS: _____</p>	<p>- Complements habitual: (rellotge, polseres, arracades)</p> <p>_____</p> <p>- Pròtesi: _____</p> <p>- Fèrula: _____</p> <p>OBSERVACIONS: _____</p>	<p>PROPIETAT: _____</p>	<p>OBSERVACIONS: _____</p>
HIGIENE DIÀRIA	BANY	CONTROL ESFÍNTERS	VESTIR
<p>OBSERVACIONAS: _____</p>	<p>OBSERVACIONS: _____</p>	<p style="text-align: center;">VESICAL ANAL</p> <p>Bolquers dia: _____</p> <p>_____</p> <p>Bolquers nit: _____</p> <p>_____</p> <p>Talla: _____</p> <p>OBSERVACIONS: _____</p> <p>_____</p>	<p>OBSERVACIONS: _____</p>
ALIMENTACIÓ	LLIT	CANVIS POSTURALS	MESURES DE CONTENCIÓ
<p style="text-align: center;">Torn àpats</p> <p>Esmorzar: _____</p> <p>Dinar: _____</p> <p>Sopar: _____</p> <p style="text-align: center;">Tipus de dieta</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Lloc on fa els àpats</p> <p>Esmorzar: _____</p> <p>Dinar: _____</p> <p>Sopar: _____</p> <p style="text-align: center;">Ressopó</p> <p>_____</p> <p>OBSERVACIONS: _____</p> <p>_____</p>	<p style="text-align: center;">Hora</p> <p>OBSERVACIONS: _____</p> <p style="text-align: center;">Prevenió d'UPP</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> TALONERES <input type="checkbox"/> MATALÀS ANTIESCARAS <input type="checkbox"/> CANVIS POSTURALS <input type="checkbox"/> BORREGO </div>	<p style="text-align: center;">HORARI:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 50px;"> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>CINTURÓ ABDOMINAL: DURACIÓ: _____ ON: _____ HORARI: _____ RESPONSABLE _____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> BARANES <input type="checkbox"/> PARET <input type="checkbox"/> PROTECTOR <input type="checkbox"/> LLIT BAIX <input type="checkbox"/> LLENÇOL FANTASMA <input type="checkbox"/> PIJAMA D'UNA PEÇA </div> <p style="text-align: center;">HORARI: _____</p>
CREENCES	OBSERVACIONS: _____		
MISSA DIARIA: _____	TERÀPIA _____		
MISSA DIUMENGE: _____	_____		
ROSARI: _____	FISIOTERÀPIA _____		
OBSERVACIONS: _____	_____		
_____	_____		
_____	INFERMERIA _____		