

	DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE		DRQ014-O-002	
	MODULO MEDICO PRESCRIZIONE E MONITORAGGIO CONTENZIONE		<table border="1"> <tr> <td>Rev. 00 del 01/02/16</td> <td>Pag. 1 di 1</td> </tr> </table>	Rev. 00 del 01/02/16
Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 1 di 1			

**SCHEDA PER LA PRESCRIZIONE E IL MONITORAGGIO
DELLO STRUMENTO DI PROTEZIONE**

Ospite: Sig. _____

Tipo di strumento di protezione prescritto:

- FASCIA ADDOMINALE FASCIA PELVICA PETTORINA
 MANOPOLE FASCIA ADDOMINALE DA LETTO
 TAVOLINO PER CARROZZINA SPONDE PER IL LETTO

Motivazioni all'utilizzo:

Pratiche alternative testate prima di decidere di ricorrere allo strumento:

Orari di applicazione dello strumento di protezione:

1. _____
2. _____
3. _____

Controllo e sospensione dello strumento di protezione ogni: 2 ore

Dal _____ al _____

Firma del Medico:

Reazione dell'ospite al mezzo di protezione
