

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

--	--	--

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

DÍA:	MES:	AÑO:
-------------	-------------	-------------

FECHA DE NACIMIENTO

NÚMERO DE HABITACIÓN:	NÚMERO DE EXPEDIENTE:
------------------------------	------------------------------

EDAD:	SEXO:	GPO. Y RH SANGUÍNEO
--------------	--------------	----------------------------

VALORACIÓN DE RIESGOS

		
ÚLCERAS POR PRESIÓN	RIESGO DE CAÍDA	SEMAFORIZACIÓN DE MORBILIDAD

ALERGIAS:

