

REGISTRO MENSUAL DE CONTROL DE ESFÍNTERES

NOMBRE DEL USUARIO: _____

Mes: _____ **de 200** _____

Fecha:	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			11			12			13			14			15						
Turno:	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N				
MICCIÓN: cantidad características																																																	
EXCRECIÓN: cantidad características																																																	
ENEMA*																																																	
MENSTRUACIÓN																																																	
VÓMITOS																																																	
CRISIS																																																	
INGESTA: buena mala	1º																																																
	2º																																																
	P																																																

Fecha:	16			17			18			19			20			21			22			23			24			25			26			27			28			29			30			31											
Turno:	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
MICCIÓN: cantidad características																																																									
EXCRECIÓN: cantidad características																																																									
ENEMA*																																																									
MENSTRUACIÓN																																																									
VÓMITOS																																																									
CRISIS																																																									
INGESTA: buena mala	1º																																																								
	2º																																																								
	P																																																								

OBSERVACIONES:

S.-2/Anexo N°1

Código Seguro De Verificación:	AaMzf7C8v+yAynzEE7Jp3g==	Fecha	13/06/2017
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Blanca Méndez Sánchez - I.a.s. Gerente Ana Vegas Sala - I.a.s. Revisores Utec		
Url De Verificación	http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/AaMzf7C8v+yAynzEE7Jp3g==	Página	1/5



INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO:

Anotar un **+** en la casilla correspondiente, según sea el turno. M = turno de mañana, T = Turno de tarde N = Turno de noche.

En las casillas, **MICCIÓN** y **EXCRECIÓN**, anotar el NÚMERO DE VECES que las realiza y reflejar en el apartado de observaciones todas las características atípicas que se observen, por ejemplo, coloración, cantidad excesiva o escasa, olor, etc. Igualmente reflejar en la casilla de EXCRECIÓN si ésta es:

B = blanda, **D** = diarrea o **MD** = muy dura.

En la casilla, **ENEMA**: anotar con un **+** si es efectivo y con un **-** si no lo es.

En cualquier caso, **CUALQUIER ANOMALÍA SE DEBERÁ COMUNICAR INMEDIATAMENTE A ENFERMERÍA**

REGISTRO ACTIVIDADES BÁSICAS DE ASEO

Fecha:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
Turno:	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
AFEITADO																						
CORTE UÑAS																						
OTRAS																						

Fecha:	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Turno:	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
AFEITADO												
CORTE UÑAS												
OTRAS												

Anotar un **+** en la casilla correspondiente, según sea el turno. M = turno de mañana o T = Turno de tarde.

Código Seguro De Verificación:	AaMzf7C8v+yAynzEE7Jp3g==	Fecha	13/06/2017
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Blanca Méndez Sánchez - I.a.s. Gerente		
	Ana Vegas Sala - I.a.s. Revisores Utec		
Url De Verificación	http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/AaMzf7C8v+yAynzEE7Jp3g==	Página	2/5



N

—
—
—
—
—
—
—

S.-2/Anexo Nª1

Código Seguro De Verificación:	AaMzf7C8v+yAynzEE7Jp3g==	Fecha	13/06/2017
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Blanca Méndez Sánchez - I.a.s. Gerente		
	Ana Vegas Sala - I.a.s. Revisores Utec		
Uri De Verificación	http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/AaMzf7C8v+yAynzEE7Jp3g==	Página	3/5



REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES BASICAS

NOMBRE:

MES:

	7			8			9			10			11			12			13			14			15			16		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	N	T	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
MICCIÓN																														
DEFECACIÓN																														
DIARREAS																														
VÓMITOS																														
CRISIS																														
COME MAL																														
DUERME MAL																														

AFEITADO																												
CORTE DE UNAS																												

ANOTAR UN + EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE SEGÚN EL TURNO M=MAÑANA T=TARDE N=NOCHE.

En caso de que sufrieran estas misiones, por ejemplo, anotar el nº de veces.

OBSERVACIONES:

Código Seguro De Verificación:	AaMzf7C8v+yAynzEE7Jp3g==	Fecha	13/06/2017
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Blanca Méndez Sánchez - I.a.s. Gerente		
	Ana Vegas Sala - I.a.s. Revisores Utec		
Url De Verificación	http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/AaMzf7C8v+yAynzEE7Jp3g==	Página	4/5



Código Seguro De Verificación:	AaMzf7C8v+yAynzEE7Jp3g==	Fecha	13/06/2017
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Blanca Méndez Sánchez - I.a.s. Gerente		
	Ana Vegas Sala - I.a.s. Revisores Utec		
Uri De Verificación	http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/AaMzf7C8v+yAynzEE7Jp3g==	Página	5/5

