ALLEGATO 5

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

REGIONE LAZIO

SCHEDA DI MOBILIZZAZIONE

COGNOME E NOME _____ data di nascita _____

PUNTEGGIO SCALA DI BRADEN _____

	ORA	00.00	02.00	04.00	06.00	08.00	10.00	12.00	14.00	16.00	18.00	20.00	22.00	NOTE
DATA ____	SUPINO													
	DEC LATERALE DX													
	DEC LATERALE SX													
	SEDUTO A LETTO													
	SEDUTO IN POLTRONA													
	POSIZIONE OBBLIGATA													
	FKT													
DATA ____	SUPINO													
	DEC LATERALE DX													
	DEC LATERALE SX													
	SEDUTO A LETTO													
	SEDUTO IN POLTRONA													
	POSIZIONE OBBLIGATA													
	FKT													
DATA ____	SUPINO													
	DEC LATERALE DX													
	DEC LATERALE SX													
	SEDUTO A LETTO													
	SEDUTO IN POLTRONA													
	POSIZIONE OBBLIGATA													
	FKT													
DATA ____	SUPINO													
	DEC LATERALE DX													
	DEC LATERALE SX													
	SEDUTO A LETTO													
	SEDUTO IN POLTRONA													
	POSIZIONE OBBLIGATA													
	FKT													