

Programma Posture

* Barrare i giorni non interessati dal programma

Ospite sig.

letto

mese di

Posizioni: **Cr** carrozzina
Dx fianco destro **Sn** fianco sinistro
Pr Prona **Pn** supina

Prescr.	giorno	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	ora																
	Posiz.																
	Firma																
	Nota																
	ora																
	Posiz.																
	Firma																
	Nota																
	ora																
	Posiz.																
	Firma																
	Nota																
	ora																
	Posiz.																
	Firma																
	Nota																
	ora																
	Posiz.																
	Firma																
	Nota																
	ora																
	Posiz.																
	Firma																
	Nota																
	ora																
	Posiz.																
	Firma																
	Nota																
	ora																
	Posiz.																
	Firma																
	Nota																
	ora																
	Posiz.																
	Firma																
	Nota																

per emissione, validazione e controllo

* Barrare i giorni non interessati dal programma

data/...../..... Firma

Ospite sig.

--

letto

--	--

mese di

! Posizioni:

Dx fianco destro **Sn** fianco sinistro
Pr Prona **Pn** supina

Cr carrozzina

Sn fianco sinistro
Pn supina

[illegible]

Programma Posture

Ospite sig.

letto

mese di

Posizioni: **Cr** carrozzina
Dx fianco destro **Sn** fianco sinistro
Pr Prona **Sp** supina

[illegible]

Note:

Programma Posture

Ospite sig.

letto

mese di

Posizioni: **Cr** carrozzina
Dx fianco destro **Sn** fianco sinistro
Pr Prona **Sp** supina

[illegible]

Note: