



LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Nombre / Apellido del evaluado:	Turno:
---------------------------------	--------

Fecha:	Hora:	Proceso:
--------	-------	----------

LISTA DE CHEQUEO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES MENORES DE 12 AÑOS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS		CUMPLE	NO CUMPLE
RECIÉN NACIDOS (0-28 días)	Puertas incubadora cerradas o barandas de la cuna siempre en alto		
	Incubadora o cuna con freno		
	Uso de nido		
	Educación a la familia sobre medidas de prevención de caídas		
LACTANTES MENORES Y MAYORES (29 días - 2 años)	Barandas de la cuna o cama siempre en alto		
	Cuna o cama con freno		
	Cama a mínima altura si corresponde		
	Levantada asistida		
	Iluminación nocturna		
	Educación a la familia sobre medidas de prevención de caídas		
PREESCOLARES (2 años 1 día-4 años)	Barandas de la cama siempre en alto		
	Cama con freno		
	Cama a mínima altura si corresponde		
	Levantada asistida		
	Iluminación nocturna		
	Educación a la familia sobre medidas de prevención de caídas		
ESCOLARES (5-12 años)	Barandas de la cama siempre en alto		
	Cama con freno		
	Cama a mínima altura si corresponde		
	Levantada asistida		
	Iluminación nocturna		
	Educación al paciente y a su familia sobre medidas de prevención de caídas		

RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN.....

Firma y Sello