

COGNOM 1

COGNOM 2

NOM

C.I.P.

DOMICILI. **RESIDÈNCIA.**

PATOLOGIA

TIPUS D'INCONTINÈNCIA:

INCONTINÈNCIA URINÀRIA

INCONTINÈNCIA FECAL

INCONTINÈNCIA DOBLE

INCONTINÈNCIA OCASIONAL

INCONTINÈNCIA PERMANENT

PÈRDUES PETITES

PÈRDUES MITJANES

PÈRDUES GRANS

D'ESFORÇ

D'URGÈNCIA

MIXTA

PER SOBREEIXIMENT

FUNCIONAL

ESTAT COGNITIU:

BO

REGULAR

DOLENT

MOBILITAT:

BONA

AMB AJUDA

DOLENTA

SUPORT FAMILIAR

SI

NO

TIPUS D'ABSORBENT

DIA..... **NÚM. ABSORBENTS DIARIS.....**

NIT..... **NÚM. ABSORBENTS DIARIS.....**

SÚPER NIT..... **NÚM. ABSORBENTS DIARIS.....**

ANATÒMIC

ELÀSTIC

RECTANGULAR

DATA,

NÚMERO DE COL·LEGIAT I SIGNATURA DEL / LA INFERMER/A O METGE¹

¹ Aquest informe té una validesa d'un any