

FECHA:	<input type="text"/>
ACTIVIDAD MOVILIZACIÓN	<b>TURNO:</b> <input type="text"/>
RH física	<input type="checkbox"/>
Ejercicios pasivos en cama	<input type="checkbox"/>
Cambio postural c/2h	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Levantar al sillón	<input type="checkbox"/>
Encamado	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="text"/>