

IDENTIFICACION DE PACIENTES		SI	NO
Al ingreso de paciente se verifica el nombre completo e identificación.			
Identificación completa del paciente y numero de identificación por parte del profesional			
TOTAL			
ESCALA DE RIESGOS DE CAIDAS (J.H.DOWNTON)ALTO RIESGO >3 PUNTOS			
AREAS	Criterios	PUNTAJE	
Caídas Previas	No		
	Si		
Medicamentos	Ninguno		
	Tranquilizantes o sedantes (midazolam, diazepam)		
	Diuréticos (furosemida, espironolactona, hidroclorotiazida)		
	Hipotensores no diuréticos		
	Antiparkinsonianos		
	Antidepresivos (fluoxetina, amitriptilina)		
	Otros medicamentos		
Deficiencias Sensoriales	Ninguna		
	Alteraciones Visuales		
	Alteraciones Auditivas, vértigo, utiliza audífonos		
	Extremidades (Ictus, dificultad para caminar, utiliza aparatos ortopédicos, etc.)		
Estado Mental (observación directa)	Orientado		
	Confuso		
Deambulaciòn (Observar al paciente)	Normal		
	Segura con ayuda		
	Insegura con Ayuda/sin ayuda		
	Imposible (discapacitado, etc)		
Total			

FECHA: _____
NOMBRE: _____

HORA: _____
SERVICIO: _____

Instrucciones: califique con 0 si no tiene criterio y 1 si presenta alguna alteración.