

Centro/FCCH: _____

Gráfica del Pañal

Fecha: _____

Nombre	5:00	5:30	6:00	6:30	7:00	7:30	8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	1:00	1:30	2:00	2:30	3:00	3:30	4:00	4:30	5:00	5:30	Comentarios
1.																											
2.																											
3.																											
4.																											
5.																											
6.																											
7.																											
8.																											
9.																											
10.																											
11.																											
12.																											
13.																											
14.																											
15.																											
16.																											
17.																											
18.																											
19.																											
20.																											

CLAVE Para la Gráfica del Pañal:

(Inicial del cuidador(a) después de cada entrada)

✓ = Pañal Revisado
S = Dormido(a)

W = Pañal Mojado
T = Entrenamiento al baño- Iniciado por el personal

BM = Defecación

(T) = Entrenamiento- Iniciado por el niño(a)
(BM) = Defecación/Diarrea