MUESTRA

FORMA DE OBSERVACIÓN PARA EL SUEÑO DE LOS INFANTES

Instrucciones: Escriba el nombre del bebé en la parte superior de la página. Revise a los bebés que duermen *cada 15 minutos* para detectar signos de angustia o sobrecalentamiento, incluyendo: dificultad para respirar, color de piel enrojecida, aumento de la temperatura corporal, inquietud o cualquier otro signo de angustia. Escriba la fecha y la hora. Si no hay signos de angustia, escriba sus iniciales.

Nombre del Infante (Nombre, Apellido ______________________________

Fecha	Hora	Iniciales	Fecha	Hora	Iniciales	Fecha	Hora	Iniciales
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	
	:			:			:	