



37957

URINARY CATHETER CARE BUNDLE

Use in conjunction with OLCHC(2013) Guidelines for Clinical Staff on Urinary Catheters & Careplan 7, Care bundle SOP, Care bundle recording tool (1)

Ward name:

Month:

Year:

Urinary catheters

Comments

Date	Bed number:	% compliance to bundle	Comment:
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Fill the date boxes like this (dd/mm): 05/11 NOT 5/11
If the bed number is a single digit, put that digit in the right hand box. Thanks!