

Historial de Valoraciones - Por Debajo del Peso Normal

Valoración 1

Paciente: CARLOS

Resultado: Ø=Ý5 Por debajo del peso normal

IMC: 0.00

PAM: 4.33 mmHg

Datos de Identificación:

Nombre: CARLOS

Edad: 15

Sexo: M

Peso: 95 kg

Altura: 180 m

Presión Sistólica: 5 mmHg

Presión Diastólica: 4 mmHg

Modo Fisiológico:

Necesidad de Oxigenación:

¿Ha tenido cambios en su respiración? No

Problemas respiratorios (6 meses): 3

¿Toma medicamentos para problemas respiratorios? No

¿Fuma? No

¿Humo o contaminantes en su ambiente? No

¿Familiares con problemas respiratorios? No

Necesidad de Nutrición:

Alimentos que consume: 34

¿Consume suplementos? No

Comidas al día: 3

¿Problemas para comer? No

Necesidad de Eliminación:

Frecuencia de orina (24 hrs): 3

¿Cambio en patrón de orina? No

Frecuencia de evacuación (24 hrs): 2

¿Cambio en patrón de evacuación? No

Necesidad de Actividad y Reposo:

Actividades diarias: 333

Horas de sueño (24 hrs): 2

¿Consume alcohol? No

¿Realiza ejercicio? No

Modo Autoconcepto:

¿Sé quién soy? No contestado

¿Cómo te sientes físicamente? No contestado

¿Cómo te describes? No contestado

Creencias espirituales: No contestado

Modo Rol:

Roles: No contestado

Afectación del rol de paciente: No contestado

Modo Interdependencia:

Seres significativos:

1. No contestado

2. No contestado

3. No contestado

Red de apoyo: No contestado

Relación con estas personas: No contestado

Valoración 2

Paciente: HERNANDEZ

Resultado: Ø=Ý5 Por debajo del peso normal

IMC: 0.09

PAM: 23.33 mmHg

Datos de Identificación:

Nombre: HERNANDEZ

Edad: 20

Sexo: M

Peso: 20 kg

Altura: 15 m

Presión Sistólica: 52 mmHg

Presión Diastólica: 9 mmHg

Modo Fisiológico:

Necesidad de Oxigenación:

¿Ha tenido cambios en su respiración? No

Problemas respiratorios (6 meses): 6

¿Toma medicamentos para problemas respiratorios? No

¿Fuma? No

¿Humo o contaminantes en su ambiente? No

¿Familiares con problemas respiratorios? No

Necesidad de Nutrición:

Alimentos que consume: HG

¿Consume suplementos? No

Comidas al día: 3

¿Problemas para comer? No

Necesidad de Eliminación:

Frecuencia de orina (24 hrs): 2

¿Cambio en patrón de orina? Sí

Frecuencia de evacuación (24 hrs): 2

¿Cambio en patrón de evacuación? No

Necesidad de Actividad y Reposo:

Actividades diarias: 2

Horas de sueño (24 hrs): 2

¿Consume alcohol? No

¿Realiza ejercicio? Sí

Modo Autoconcepto:

¿Sé quién soy? G

¿Cómo te sientes físicamente? H

¿Cómo te describes? G

Creencias espirituales: Dios

Modo Rol:

Roles: Esposo(a)

Otro: GG

Afectación del rol de paciente: F

Modo Interdependencia:

Seres significativos:

1. U

2. UU

3. U

Red de apoyo: UUU

Relación con estas personas: UUU

