

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	HISTORIA CLÍNICA
TyD Salud y Bienestar					

FECHA					
DÍA DE INTERNACIÓN					
DÍA POSTQUIRÚRGICO					

1 SIGNOS VITALES

TRAZAR DE ROJO EL PULSO Y AZUL LA TEMPERATURA

PULSO	TEMP	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
140			66														
130		70		71													
120	42				66												
110	41		81														
100	40			87													
90	39				83												
80	38					99	0.1										
70	37						10.5										
60	36							11.1									
50	35								11.7								
40									12.0								
F. RESPIRATORIA Xmin		5	6	5	7	9	No	No	No								
PRESIÓN SISTÓLICA		9	15	5	7	6	No	No	No								
PRESIÓN DIASTÓLICA		6	7	8	6	8	No	No	No								

2 BALANCE HÍDRICO

INGRESOS CC	PARENTAL	7	8	28	30	8	0	0	0	
	VÍA ORAL	6	7	8	6	8	0	0	0	
	TOTAL	13.0	15.0	36.0	36.0	16.0	0.0	0.0	0.0	
ELIMINACIONES CC	ORINA	9	15	5	7	6	0	0	0	
	DRENAJE	7	8	28	30	8	0	0	0	
	OTROS	7	8	28	30	8	0	0	0	
	TOTAL	23.0	31.0	61.0	67.0	22.0	0.0	0.0	0.0	

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

ASEO/BAÑO	9	15	5	7	6	0	0	0	
PESO Kg	7.00	8.00	28.00	30.00	8.00	0	0	0	
DIETA ADMINISTRADA	7	8	28	30	8				
NÚMERO DE COMIDAS	5	6	5	7	9	0	0	0	
NÚMERO DE MICCIONES	9	15	5	7	6	0	0	0	
NÚMERO DE DEPOSICIONES	7	8	28	30	8	0	0	0	
ACTIVIDAD FÍSICA	Si	Si	Si	Si	Si	0	0	0	
CAMBIO DE Sonda	9	15	5	7	6	0	0	0	
RECANALIZACIÓN VÍA	9	15	5	7	6	0	0	0	
RESPONSABLE									