

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	AM	PM
140																			
130				*															
120	42																		
110	41																		
100	40																		
90	39	*				*													
80	38																		
70	37																		
60	36																		
50	35		*	*															
40			*	*	*	*													
F. RESPIRATORIA Xmin		5	6	5	7	9													
PRESIÓN SISTÓLICA		9	15	5	7	6													
PRESIÓN DIASTÓLICA		6	7	8	6	8													

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

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