

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 130 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 120 | 42 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110 | 41 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 90 | 39 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80 | 38 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70 | 37 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

F. RESPIRATORIA Xmin

PRESIÓN SISTÓLICA

PRESIÓN DIASTÓLICA

2 BALANCE HÍDRICO

INGRESOS

CC

ELIMINACIONE

S CC

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

ASEO/BAÑO

PESO Kg

DIETA ADMINISTRADA

NÚMERO DE COMIDAS

NÚMERO DE MICCIONES

NÚMERO DE DEPOSICIONES

RECANALIZACIÓN VÍA

RESPONSABLE

CAMBIO DE SONDA

SNS-MSP / HCU-form.020 / 2008

SIGNOS VITALES (1)