

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

PRESIÓN SISTÓLICA

PRESIÓN DIASTÓLICA

2 BALANCE HÍDRICO

INGRESOS CC	PARENTAL					
	VÍA ORAL					
	TOTAL					
ELIMINACIONES S CC	ORINA	7	8	28	30	8
	DRENAJE	6	7	8	6	8
	OTROS	13.0	15.0	36.0	36.0	16.0
	TOTAL	9	15	5	7	6
		7	8	28	30	8
		7	8	28	30	8

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					