

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		62																	
130		70	68																
120	42			74															
110	41		81		80														
100	40			87															
90	39				83														
80	38					99													
70	37						10.5												
60	36				11.0			11.1											
50	35					11.6			11.7										
40							12.2			12.4									
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																			