

| |
|--------------------|
| 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 | 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 | |
| ELIMINACIONES | |
| CC | |

| |
|----------------------------|
| 3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES |
|----------------------------|

| |
|------------------------|
| ASEO/BAÑO |
| PESO Kg |
| DIETA ADMINISTRADA |
| NÚMERO DE COMIDAS |
| NÚMERO DE MICCIONES |
| NÚMERO DE DEPOSICIONES |
| ACTIVIDAD FÍSICA |
| CAMBIO DE Sonda |
| RECANALIZACIÓN VÍA |
| RESPONSABLE |