

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

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

5

6

5

7

9

9

15

5

7

6

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