

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		5	6	5	7	9													
PRESIÓN SISTÓLICA		9	15	5	7	6													
PRESIÓN DIASTÓLICA		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																			