

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	75																	
110	41		81																
100	40			87															
90	39				83														
80	38					99													
70	37						105												
60	36							111											
50	35				115				117										
40			121																
F. RESPIRATORIA Xmin		5	6	5	7	9	No	No	No										
PRESIÓN SISTÓLICA		13.3	15	5	13.3	13.3	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																			