

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