

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	6	6																
90	39			2															
80	38				8														
70	37					0.4													
60	36						0												
50	35							0.6											
40									2.2										
F. RESPIRATORIA Xmin		5	6	5	7	9	No	No	No										
PRESIÓN SISTÓLICA		9	15	5	7	6	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									