

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

2 BALANCE HÍDRICO
-------------------

INGRESOS	
CC	
ELIMINACIONES	
CC	

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES
----------------------------

ASEO/BAÑO
PESO Kg
DIETA ADMINISTRADA
NÚMERO DE COMIDAS
NÚMERO DE MICCIONES
NÚMERO DE DEPOSICIONES
ACTIVIDAD FÍSICA
CAMBIO DE Sonda
RECANALIZACIÓN VÍA
RESPONSABLE