

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 |
| 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

ELIMINACIONE

S CC

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

ASEO/BAÑO

PESO Kg

DIETA ADMINISTRADA

NÚMERO DE COMIDAS

NÚMERO DE MICCIONES

NÚMERO DE DEPOSICIONES

ACTIVIDAD FÍSICA

RECAMBIO DE Sonda

RECANALIZACIÓN VÍA

RESPONSABLE