ESTABLECIMIENTO NOMBRE APELLIDO SEXO (M-F) Nº HOJA HISTORIA CLÍNICA

FECHA

DÍA DE INTERNACIÓN

DÍA POSTQUIRÚRGICO

1 SIGNOS VITALES

TRAZAR DE ROJO EL PULSO Y AZUL LA TEMPERATURA

PULSO TEMP

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 NOTIFICATION OF A STATE OF A ST

ASEO/BAÑO

PESO Kg

DIETA ADMINISTRADA

NÚMERO DE COMIDAS