

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																		
90	39																		
80	38																		
70	37																		
60	36																		
50	35																		
40																			

F. RESPIRATORIA Xmin	5	6	5	7	9														
PRESIÓN SISTÓLICA	9	15	5	7	6														
PRESIÓN DIASTÓLICA	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																			