

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
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																	