Type   Fechal   Diagnostic	ESTABLECIMIENTO		NOMBRE			APELLIDO				SEXO (M-F)				N° HOJA				HISTORIA CLÍNICA		
SIGNOS VITALES	TyD Salud y Biene																			
SIGNOS VITALES																				
SIGNOS VITALES																				
PULSO TEMP   AM   PM   AM																				
Pulso   Table   Pulso   Puls	DIA I GOTQUINO	Koloo																		
Maria   Mari	1 SIGNOS VITA	LES												TRAZ	'AR DE F	ROJO EL	PULSO Y	AZUL LA	TEMPER	ATURA
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 PRESIÓN DIASTÓLICA  PRESIÓN DIASTÓLICA  PRESIÓN DIASTÓLICA  PRESIÓN DIASTÓLICA  PRESIÓN DIASTÓLICA  PRESIÓN DIASTÓLICA  PRESIÓN DIASTÓLICA  PRESIÓN DIASTÓLICA  PRESIÓN DIASTÓLICA  PRESIÓN DIASTÓLICA  S CC  INGRESOS CC  PARENTAL 1071AL  CORINA DRENAJE OTROS TOTAL  3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  ASEO/BAÑO PESO Kg  DIETA ADMINISTRADA	PULSO TEMP	Þ	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
120	140																			
110	130																			
100    40	120 42																			
90 39 80 38 70 37 60 36 50 35 40  F. RESPIRATORIA XMIN PRESIÓN DIASTÓLICA PRESIÓN DIASTÓLICA PRESIÓN DIASTÓLICA PRESIÓN DIASTÓLICA CC VÍA ORAL TOTAL ELIMINACIONE S CC ORINA DRENAJE OTROS TOTAL  3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  ASEO/BAÑO PESO Kg DIETA ADMINISTRADA	110 41																			
80   38	100 40																			
70	90 39																			
60 36 50 35 40  F. RESPIRATORIA Xmin PRESIÓN SISTÓLICA PRESIÓN DIASTÓLICA  2 BALANCE HÍDRICO  INGRESOS CC VÍA ORAL TOTAL  ELIMINACIONE S CC OTROS TOTAL  3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  ASEO/BAÑO PESO Kg DIETA ADMINISTRADA	80 38																			
F. RESPIRATORIA XMIN PRESIÓN SISTÓLICA PRESIÓN DIASTÓLICA  2 BALANCE HÍDRICO  INGRESOS CC VÍA ORAL TOTAL ELIMINACIONE S CC DRENAJE OTROS TOTAL  3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  ASEO/BAÑO PESO Kg DIETA ADMINISTRADA	70 37																			
F. RESPIRATORIA Xmin PRESIÓN SISTÓLICA PRESIÓN DIASTÓLICA  2 BALANCE HÍDRICO  INGRESOS CO VÍA ORAL TOTAL  ELIMINACIONE S CC ORINA DRENAJE OTROS TOTAL  3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  ASEO/BAÑO PESO Kg DIETA ADMINISTRADA	60 36																			
F. RESPIRATORIA Xmin PRESIÓN SISTÓLICA PRESIÓN DIASTÓLICA  2 BALANCE HÍDRICO INGRESOS CC VÍA ORAL TOTAL ELIMINACIONE S CC ORINA DRENAJE OTROS TOTAL  3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  ASEO/BAÑO PESO Kg DIETA ADMINISTRADA	50 35																			
PRESIÓN DIASTÓLICA  PRESIÓN DIASTÓLICA  2 BALANCE HÍDRICO  INGRESOS CC PARENTAL VÍA ORAL TOTAL  ELIMINACIONE S CC DENAJE OTROS TOTAL  3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  ASEO/BAÑO PESO Kg DIETA ADMINISTRADA	40																			
PRESIÓN DIASTÓLICA  PRESIÓN DIASTÓLICA  2 BALANCE HÍDRICO  INGRESOS CC PARENTAL VÍA ORAL TOTAL  ELIMINACIONE S CC DENAJE OTROS TOTAL  3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  ASEO/BAÑO PESO Kg DIETA ADMINISTRADA																				
PRESIÓN DIASTÒLICA  2 BALANCE HÍDRICO  INGRESOS CC PARENTAL VÍA ORAL TOTAL  ELIMINACIONE S CC OTROS TOTAL  3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  ASEO/BAÑO PESO Kg DIETA ADMINISTRADA																				
2 BALANCE HÍDRICO  INGRESOS CC PARENTAL VÍA ORAL TOTAL  ELIMINACIONE ORINA DRENAJE OTROS TOTAL  3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  ASEO/BAÑO PESO Kg  DIETA ADMINISTRADA																				
INGRESOS CC VÍA ORAL TOTAL ELIMINACIONE S CC ORINA DRENAJE OTROS TOTAL  3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  ASEO/BAÑO PESO Kg DIETA ADMINISTRADA	PRESION DIASTOLICA																			
CC VÍA ORAL TOTAL  ELIMINACIONE S CC DRENAJE OTROS TOTAL  3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  ASEO/BAÑO PESO Kg DIETA ADMINISTRADA	2 BALANCE HÍDRICO																			
ELIMINACIONE S CC ORINA DRENAJE OTROS TOTAL  3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  ASEO/BAÑO PESO Kg DIETA ADMINISTRADA		00																		
DRENAJE OTROS TOTAL  3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  ASEO/BAÑO PESO Kg DIETA ADMINISTRADA			-																	
OTROS TOTAL  3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  ASEO/BAÑO PESO Kg DIETA ADMINISTRADA		ORINA																		
TOTAL  3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  ASEO/BAÑO  PESO Kg  DIETA ADMINISTRADA	SCC																			
ASEO/BAÑO PESO Kg DIETA ADMINISTRADA																				
ASEO/BAÑO PESO Kg DIETA ADMINISTRADA																				
PESO Kg DIETA ADMINISTRADA			ADES	8																
DIETA ADMINISTRADA																				
NUMERO DE COMIDAS																				
NÚMERO DE DEPOSICIONES																				
NÚMERO DE DEPOSICIONES																				
ACTIVIDAD FÍSICA																				
CAMBIO DE SONDA	DECAMALIZAT																			

SNS-MSP / HCU-form.020 / 2008 SIGNOS VITALES (1)

RESPONSABLE