

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 S 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																			