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

100

120 42

110 41

90 39

40

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 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

SIGNOS VITALES (1)