

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		80															
130		70	88														
120	42			75													
110	41		81		82												
100	40		87														
90	39			83													
80	38				89												
70	37					10.5											
60	36						11.1										
50	35				11.7			11.7									
40					12.4												
F. RESPIRATORIA Xmin		5	6	5	7	9	No	15.1	15.1								
PRESIÓN SISTÓLICA		9	15	5	7	6	No	No	No								
PRESIÓN DIASTÓLICA		6	7	8	6	8	No	No	No								

2 BALANCE HÍDRICO																	
INGRESOS CC	PARENTAL	7	8	28	30	8	0	0	0								
	VÍA ORAL	6	7	8	6	8	0	0	0								
	TOTAL	13.0	15.0	36.0	36.0	16.0	0.0	0.0	0.0								
ELIMINACIONES CC	ORINA	9	15	5	7	6	0	0	0								
	DRENAJE	7	8	28	30	8	0	0	0								
	OTROS	7	8	28	30	8	0	0	0								
	TOTAL	23.0	31.0	61.0	67.0	22.0	0.0	0.0	0.0								

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES																	
ASEO/BAÑO		9	15	5	7	6	0	0	0								
PESO Kg		7.00	8.00	28.00	30.00	8.00	0	0	0								
DIETA ADMINISTRADA		7	8	28	30	8											
NÚMERO DE COMIDAS		5	6	5	7	9	0	0	0								
NÚMERO DE MICCIONES		9	15	5	7	6	0	0	0								
NÚMERO DE DEPOSICIONES		7	8	28	30	8	0	0	0								
ACTIVIDAD FÍSICA		Si	Si	Si	Si	Si	0	0	0								
CAMBIO DE Sonda		9	15	5	7	6	0	0	0								
RECANALIZACIÓN VÍA		9	15	5	7	6	0	0	0								
RESPONSABLE																	