ESTABLECIMIENTO		NOMBRE			APELLIDO				SEXO (M-F)				N° HOJA				HISTORIA CLÍNICA		
550114																			
FECHA DÍA DE INTERNAC	CIÓN																		
DÍA POSTQUIRÚRGICO																			
DIAT COTQUIROR	GIOO																		
1 SIGNOS VITAL	ES												TRAZ	AR DE R	OJO EL I	PULSO Y A	AZUL LA 1	TEMPER.	ATURA
PULSO TEMP			514		514		514		514		514		514		514		514		514
140		AM	PM	AM	РΜ	AM	РМ	AM	РМ	AM	РМ	AM	РМ	AM	РМ	AM	РМ	AM	РМ
130																			
120 42																			
110 41																			
100 40																			
90 39																			
80 38																			
70 37																			
60 36																			
50 35																			
40																			
F. RESPIRATORIA	Xmin																		
PRESIÓN SISTÓLICA																			
PRESIÓN DIASTÓ	LICA																		
2 BALANCE HÍDRICO																			
INGRESOS CC	PAREN VÍA OR	RAL																	
ELIMINACIONE	TOTAL ORINA																		
S CC	DRENA																		
	OTROS TOTAL																		
	TOTAL	•																	
3 MEDICIONES	Y ACTIV	IDADE:	S																
ASEO/BAÑC																			
PESO Kg																			
DIETA ADMINISTRADA																			
NÚMERO DE CO																			
NÚMERO DE DE																			
NÚMERO DE DEPOSICIONES  ACTIVIDAD FÍSICA																			
CAMBIO DE S																			
RECANALIZAC																			
	RESPONSABLE																		