

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

PRESIÓN SISTÓLICA

PRESIÓN DIASTÓLICA

5	6	5	7	9														
9	15	5	7	6														
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
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

PESO Kg

DIETA ADMINISTRADA

NÚMERO DE COMIDAS

NÚMERO DE MICCIONES

NÚMERO DE DEPOSICIONES

ACTIVIDAD FÍSICA

CAMBIO DE Sonda

RECANALIZACIÓN VÍA

RESPONSABLE

9	15	5	7	6														
7.00	8.00	28.00	30.00	8.00														
7	8	28	30	8														
5	6	5	7	9														
9	15	5	7	6														
7	8	28	30	8														
Si	Si	Si	Si	Si														
9	15	5	7	6														
9	15	5	7	6														