

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	
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																										