

| | | | | | |
|-----------------|--------|----------|------------|---------|------------------|
| ESTABLECIMIENTO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | N° 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 | 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 | |

2 BALANCE HÍDRICO

| | |
|---------------------|------------------------------------|
| INGRESOS CC | PARENTAL VÍA ORAL TOTAL |
| ELIMINACIONES CC | ORINA DRENAJE OTROS TOTAL |

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 |