



1



### Registro Clínico de Enfermería

UNIDAD MÉDICA														SERVICIO		CAMA		NÚMERO DE EXPEDIENTE		FECHA						
NOMBRE DEL PACIENTE														HABITU EXTERIOR		EDAD		GÉNERO		PESO		TALA				
SIGNOS														INGRESOS		EGRESOS		REACTIVOS								
HORA	TEMPERATURA	FRECUENCIA CARDÍACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	PRESIÓN ARTERIAL	LLENADO CAPILAR	PERÍMETRO ABDOMINAL PREPRANDIAL	PERÍMETRO ABDOMINAL POSTPRANDIAL	COLOR	ACTIVIDAD	GLASGOW	SILVERMAN	APGAR	PRESIÓN VENOSA CENTRAL	VÍA ORAL	VÍA PARENTERAL	ORINA	EVACUACIONES	VÓMITO	SUCCIÓN	SELLO DE AGUA	ILEOSTOMÍA O COLOSTOMÍA	CANALIZACIONES	NOMBRE DEL REACTIVO	HECES	ORINA	ANGRE
BALANCE PARCIAL TURNO MATUTINO																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
BALANCE PARCIAL TURNO VESPERTINO																										
21																										
22																										
23																										
24																										
BALANCE PARCIAL TURNO NOCTURNO																										
25																										
26																										
27																										
28																										
29																										
30																										
BALANCE TOTAL POR DÍA																										
INGRESOS														EGRESOS												
BALANCE														BALANCE												

COLLOIDAL: I - ICTÉRICO: P. - PALIDO: RB. - RUBICUNDO: R. - ROSADO: M. - MARMOREO: C. - CIANÓTICO: T. - TERROSO.

217B20000-031-12

## DECLARATION

COMIDA

100

CENA  
AHHO  
=

**TERAPÉUTICA INDICADA**

[illegible]