

## 1. DATOS DE IDENTIFICACION

<b>APELLIDOS</b>	<b>NOMBRES:</b>	<b>N° H. CLÍNICA</b>	<b>HABITACIÓN CAMA</b>
PAZ CHANCAY	SILVIA KARINA	297421	106 B

## 2. CONTROL DE SIGNOS VITALES

[illegible]

	<b>REGISTRO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA N°1</b>	<b>DIRECCIÓN MÉDICA ENFERMERÍA</b>
--	--	--

### 1. DATOS DE IDENTIFICACION

APELLIDOS	NOMBRES	N° H. CLINICA	HABITACION CAMA
PAZ CHANCAY	SILVIA KARINA	297421	106 B

### 3. CONTROL DEL DOLOR.....

### 4. CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR

FECHA	HORA	EVA	SUMILLA SELLO	FECHA	HORA	HGT	SUMILLA SELLO
08-08-2023	06:00	0 10	SOLCA NUCLEO DE UN... Cada Alicia Arevalo J. ENFERMERA C.I.: 175182882 A. Arevalo / Ind	08/08/2023	06:00	82 mg/dl	SOLCA NUCLEO DE UN... Cada Alicia Arevalo J. ENFERMERA C.I.: 175182882 A. Arevalo / Ind
09-08-2023	06:00	0 10	SOLCA NUCLEO DE UN... Cada Alicia Arevalo J. ENFERMERA C.I.: 175182882 A. Arevalo / Ind			mg/dl	
		10				mg/dl	
		10				mg/dl	
		10				mg/dl	
		10				mg/dl	
		10				mg/dl	
		10				mg/dl	
		10				mg/dl	
		10				mg/dl	
		10				mg/dl	
		10				mg/dl	
		10				mg/dl	

### 5. CONTROL DE PERIMETROS.....

FECHA	HORA	PERIMETRO	SUMILLA SELLO	FECHA	HORA	PERIMETRO	FIRMA / SELLO
		cm.				cm.	
		cm.				cm.	
		cm.				cm.	
		cm.				cm.	