





# REGISTRO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA N°1

DIRECCIÓN MÉDICA  
ENFERMERÍA

## 1. DATOS DE IDENTIFICACION

APELLIDOS	NOMBRES	N° H. CLÍNICA	HABITACIÓN CAMA
VALLE SALTOS	ANITA DE LOS ANGELES	305815	309 B

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

## 4. CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR

FECHA	HORA	EVA	SUMILLA	FECHA	HORA	HGT	SUMILLA
01/08/2023		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	
		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.	

### 1. DATOS DE IDENTIFICACION

**APELLIDOS**

**NOMBRES:**

N° H. CLÍNICA

HABITACIÓN CAMA	
-----------------	--

## VALLE SALTOS

## ANITA DE LOS ANGELES

**305.815**

309 B

## 2. CONTROL DE SIGNOS VITALES

[illegible]



# REGISTRO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA N°1

DIRECCIÓN MÉDICA  
ENFERMERÍA

## 1. DATOS DE IDENTIFICACION

APELLIDOS	NOMBRES	N° H. CLÍNICA	HABITACIÓN CAMA
VALLE SALTOS	ANITA DE LOS ANGELES	305815	309 B

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

## 4. CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR

FECHA	HORA	EVA	SUMILLA	FECHA	HORA	HGT	SUMILLA
31/07/2023		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	
		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.	