



## 1. DATOS DE IDENTIFICACION

APELLIDOS	NOMBRES	N° H. CLÍNICA	HABITACIÓN CAMA
MUÑOZ ORTIZ	DIANA ENRIQUETA	211.976	323/A

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

#### 4. CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR

[illegible]

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

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