

## 1. DATOS DE IDENTIFICACION

<b>APELLIDOS</b>	<b>NOMBRES:</b>	<b>N° H. CLÍNICA</b>	<b>HABITACIÓN CAMA</b>
<b>MARTINEZ GARCES</b>	<b>MELIDA PIEDAD</b>	<b>282259</b>	<b>6</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
MARTINEZ GARCES	MELIDA PIEDAD	282259	6

3. CONTROL DEL DOLOR.....Cetalea / Cervical.....

## 4. CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR

FECHA	HORA	EVA	SUMILLA SELLO	FECHA	HORA	HGT	SUMILLA SELLO
21/08/2023	3:00	8/10	Veronica Lina SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Veronica Moreno Ch. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.E. 1772270827			mg/dl	
22.08/23	8:10	9/10	Veronica Lina SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Ra. Cristina Prieto Cero 18 Pkms 115 No 344			mg/dl	
22.08/23	12:00	6/10	Veronica Lina SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Ra. Cristina Prieto Cero 18 Pkms 115 No 344			mg/dl	
23.08.23	05:00	8/10	Veronica Lina SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Ra. Cristina Prieto Cero 18 Pkms 115 No 344			mg/dl	
23/08/2023	02:30	6/10	Veronica Lina SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Veronica Moreno Ch. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.E. 1772270827			mg/dl	
24.08.2023	08:30	8/10	Veronica Lina SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Ra. Cristina Prieto Cero 18 Pkms 115 No 344			mg/dl	
		10				mg/dl	
		10				mg/dl	
		10				mg/dl	
		10				mg/dl	
		10				mg/dl	
		10				mg/dl	

ALTA

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

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