

1. DATOS DE IDENTIFICACION

APELLIDOS	NOMBRES:	N° H. CLÍNICA	HABITACIÓN CAMA
CIFUENTES GUTIERREZ	PAOLA NATALI	303378	123 A

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
CIFUENTES GUTIERREZ	PAOLA NATALI	303378	

3. CONTROL DEL DOLOR.....**4. CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR**

FECHA	HORA	EVA	SUMILLA SELLO	FECHA	HORA	HGT	SUMILLA SELLO
30-08-2013	18:00	0 10	SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Andrea Arcos ENFERMERA C.I.: 1761825462 N.º 0001-161	30/08/2013	06:00	97 mg/dl	SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Andrea Arcos ENFERMERA C.I.: 1761825462 N.º 0001-161
		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.	