

1. DATOS DE IDENTIFICACION

APELLIDOS

NOMBRES:

Nº H. CLÍNICA

HABITACIÓN CAMA	
------------------------	--

MENDEZ BURNEO


MARTHA SUSANA

74659

315/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		
MENDEZ BURNEO		MARTHA SUSANA		74659	315/B		
3. CONTROL DEL DOLOR.....				4. CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR			
FECHA	HORA	EVA	SUMILLA SELLO	FECHA	HORA	HGT	SUMILLA SELLO
		10		03/08/2023	07:00	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.	
		cm.				cm.	