NOTA DE ENFERMERIA



FECHA								2	os compron	netemos con t	u salud
NOMBRES Y APELLIDOS					_			EDAD		F.N	
DOCUMENTO IDENTIDAD					ENTIDAD		_				
DIRECCION/TELEFONO						ı	DIAGNOSTICO	·			
CUIDADOR PRIMARIO	SI		NO		Independiente		Semi - independ.		Dependien	ite]
CONCIENCIA	Alerta		Somnolencia		coma]				
ESTADO DE LA PIEL	Integra		Zona de presion		Escara]				
DRENAJES	Biliar		Gastrico		Otro		Cual				
VENOPUNCION	Edema		Rubor		Calor		Dolor				
ALIMENTACION	Enteral		Parenteral		Oral]				
DEPOSICION	Normal		Disenterico		Estreñido]				
ORINA	Normal		Retencion		Incontinencia		Sonda Vesical				
OXIGENO	Bipap		Cipap		Concentrador		Bala	Otro		Cual	
CONTROL DE MEDICAMEN	TOS										
NOMBRI	E		PRESENTAC.	CONCENTRACION	POSOLOGIA	DILUCION	VIA ADMON	FECHA	HORA	ENFERME	RO (A)
											
VIA DE ADMINISTRACION		Intramusci	ular	IM	Por Sonda Gast	roetomia	SGY	Por sonda N	acogaetrica	SNG	
Subcutanea	SC	Oral	ulai	OR	Endovenosa	iostoma	EV		asogasinca /enoso Central		
Ouboutanea	00	Olai		Oit	Liidoveilosa			1 of Oatotol (crioso ocritici	0,0	
			HORA				ADMINI	STRACION	DE LIQUIDO	s	
SIGNOS VITALES						LIQUIDOS ADMIN					
Presion Arterial						Hora	I				$\overline{}$
Frecuencia Cardiaca	1	1		 		Cant. Inicial					
Frecuencia Respiratoria				1		Cant. Administrada			1		+
Temperatura	1	1			1	Via					+
Glucometria						Tipo de Solucion					\top
Oximetria						Total Liq. Admin.					\neg

LIQUIDOS ELIMINADOS

HORA	ORINA	VOMITO	HEMOVAC	DEPOSICION	SONDA	OTROS	TOTAL LIQ. ELIMINADOS	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES					
Firma y Sello del Auxiliar	Firma del Paciente y/o Cuidador Responsable				