



ASOCIACION PARA LA EDUCACION INTEGRAL EN SALUD

CONTROL DE SIGNOS VITALES

HISTORIA CLINICA N

NOMBRE:				SERVICIO:	
			CAMA:		EDAD:

FECHA	HORA	T	T.A.	F.C.	F.R.	SATURACIÓN DE OXIGENO	PESO SEGÚN NECESIDAD	NOMBRE LEGIBLE DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA EL CONTROL

ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta, somnolencia, coma, convulsiones, sueño, normal. **OBSERVACIONES:** Presencia de reflejo de Succión, intensidad y presencia de llanto.