



ASOCIACION PARA LA EDUCACION INTEGRAL EN SALUD

ENFERMERIA DE URGENCIAS

REGISTRO DE CUIDADO DE ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA N°

NOMBRE:

EDAD:

FECHA:

CAMA:

Nº	SOLUCION	MEZCLA	CC.H
1			
2			
3			
4			
5			

LIQUIDOS PARENTERALES

	SIGNOS VITALES						LIQUIDOS ADMINISTRADOS						LIQUIDOS ELIMINADOS					CONTROL DE MEDICAMENTOS			
							PARENTERAL				ENTERAL		DRENAJES								
	HORA	F.C.	F.R.	T.A.	TEMP.	P.V.C.	HORA	Nº	INICIADO	TERMINADO	V.O. CANTIDAD	SONDA CANTIDAD	CLASE	DIURESIS	DEPOS.	VOMITO	S.N.G.	OTRO	MEDICAMENTOS	HORA	NOMBRE
MAÑANA																					
	SUB-TOTAL																				
TARDE																					
	SUB-TOTAL																				
NOCHE																					
	SUB-TOTAL																				
	TOTAL																				
	BALANCE DE LIQUIDOS						ADMINISTRADOS						ELIMINADOS								

