



Nombre _____		Fecha de nacimiento _____	
Edad _____	Sexo _____	Expediente _____	Cama _____
Diagnóstico _____			
Fecha _____	Hora _____	Médico _____	
SIGNOS VITALES			
Peso _____	Kg	Talla _____	cms
Presión arterial _____		mmHg	Frec. Cardíaca _____ x min
Pulso _____	x min	Frec. Respiratoria _____	x min
Temperatura _____		oC	Oximetría _____ %

	EVOLUCIÓN

INDICACIONES	

RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE	

PRONOSTICO

HZ-21X-FO-09/01