



Fecha:

Quién Registra:

Signos Vitales					
Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
T/A:	T/A:	T/A:	T/A:	T/A:	T/A:
FC:	FC:	FC:	FC:	FC:	FC:
FR:	FR:	FR:	FR:	FR:	FR:
T°:	T°:	T°:	T°:	T°:	T°:
SPO2:	SPO2:	SPO2:	SPO2:	SPO2:	SPO2:
Glucosa:					Glucosa:
Observaciones:					

Medicamentos						
Nombre	Dosis	Vía	Horarios			
Observaciones:						



Estado General

Nivel de alerta, estado de ánimo, orientación:

Cambios en el lenguaje, memoria o conducta:

Presencia de dolor u otros síntomas:

Observaciones Adicionales

Caídas, fiebre, infecciones o cualquier incidente relevante:

Observaciones de la piel, edemas, enrojecimientos, heridas:

Registro del sueño (horario y tiempos de siesta, calidad del sueño, inquietud nocturna, apneas):

Otros: