	NOMBRE <b>REGISTRO DIARIO</b>		CÓDIGO <b>04-FT-001</b>
	TIPO DE DOCUMENTO <b>FORMATO</b>	PROCESO <b>MISIONAL</b>	VERSIÓN 005

UNIDAD CAMA N°	FOLIO N°	
NOMBRE	EDAD	ENTIDAD
	PESO (Kg)	FECHA INGRESO
HISTORIA CLÍNICA	TALLA (cm)	FECHA DE HOY
	GRUPO Y RH	DIAS UCI


DIAGNÓSTICOS
ALERGIAS

MONITORIA INVASIVA	MONITORIA INVASIVA		UBICACIÓN ANATÓMICA
	INSERCIÓN	CURACIÓN	
CATETER CENTRAL BILUMEN			
CATETER CENTRAL TRILUMEN			
SWAN – GANZ			
INTRODUCTOR			
BALÓN CONTRA PULSACIÓN			
MAHURKA			
LÍNEA ARTERIAL			
VENA PERIFÉRICA			
CATETER CENTRAL PERIFÉRICO			
MARCAPASO			
OTROS			
SNG			
TUBO A TÓRAX			
GASTROSTOMÍA			
SONDA VESICAL			

TIPO DE HERIDA	FECHA DE CURACIÓN	UBICACIÓN ANATÓMICA

CUIDADO DIARIO							
	M	T	N		M	T	N
BAÑO GENERAL				TERAPIA FÍSICA			
HIGIENE ORAL				TERAPIA RESPIRATORIA			
CAMBIO DE POSICIÓN				TERAPIA RENAL			

## CONTROL DE ESTADO NEUROLÓGICO

		HORA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	
PUPILA	CLAVE		N=NORMAL		L=LENTA		F=FIJA		I=IGUAL																		
	TALLA PUPILA D																										
	REACCIÓN PUPILA D																										
	TALLA PUPILA I																										
	REACCIÓN PUPILA I																										
NIVELES DE CONCIENCIA	ORIENTADO																										
	OBEDECE ÓRDENES																										
	DESORIENTADO																										
	SOMNOLIENTO																										
	ESTUPOROSO																										
FUERZA	COMATOSO																										
	BRAZO DERECHO																										
	PIERNA DERECHA																										
	BRAZO IZQUIERDO																										
	PIERNA IZQUIERDA																										
ESCALA DE GLASGOW																											
APERTURA OCULAR	NO RESPUESTAS	1																									
	A DOLOR	2																									
	A ORDENES	3																									
	ESPONTÁNEA	4																									
RESPUESTA VERBAL	NINGUNA	1																									
	SONIDO INCOMPRESIBLE	2																									
	RESPUESTA INADECUADA	3																									
	CONFUSO	4																									
	ORIENTADO	5																									
RESPUESTA MOTORA	NINGUNA	1																									
	EXTENSIÓN	2																									
	FLEXIÓN ANORMAL	3																									
	RETIRA A ESTÍMULO	4																									
	LOCALIZA EL ESTÍMULO	5																									
	OBEDECE	6																									
	TOTAL (3 a 15)																										

FECHA Y HORA	REPORTES LABORATORIO	FECHA Y HORA	REPORTES LABORATORIO

	MÉDICO	ENFERMERA	TERAPEUTA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
MAÑANA				
TARDE				
NOCHE				

