FECHA. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

NOMBRES: _____ **APELLIDOS:** _____

Tipo ID: ____ **ID:** _____ **Edad:** _____ **Peso:** _____ **Talla:** _____ **Pt:** _____ **Pc:** ____ **Pa:** _____

Entidad EPS o ARS: _____ **Diagnóstico:** _____

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS									LÍQUIDOS ELIMINADOS					
									TOTAL ACUMULADO	ORINA	SNG	VOMITO	HECES		
7															
8															
9															
10															
11															
12															
Subtotal 7-12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
Subtotal 13-18															
19															
21															
22															
23															

DOCUMENTO CONTROLADO

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS									LÍQUIDOS ELIMINADOS					
									TOTAL ACUMULADO	ORINA	SNG	VOMITO	HECES		
24															
Subtotal 19-2															
1															
2															
3															
4															
5															
6															
Subtotal 1-6															
TOTAL 24h															

DOCUMENTO CONTROLADO