

**Fecha:**

**Hora:**

**Nombre:**

**Edad:**

**Sexo:**

**MOTIVO DE INTERNAMIENTO:**

**DIAGNOSTICO:**

**SIGNOS VITALES:**    FC:                      FR:                      TEMP:                      TA:                      SAT. O2:

**SOMATOMETRIA:**    PESO:                      TALLA:                      IMC:

**RESUMEN CLINICO:**

**NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO:**