DIF JALISCO

BITÁCORA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA **HOJA#_____**

NOMBRE: _____ **EDAD:** __ **DX:**_____ **HABITUS EXTERIOR:**_____

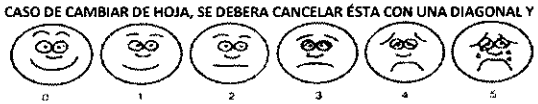
FECHA																																
**T/A																																
**TEMPERATURA																																
F.C.																																
F.R.																																
DEFECACIÓN/ MICCIÓN																																

FECHA																																
**T/A																																
**TEMPERATURA																																
F.C.																																
F.R.																																
DEFECACIÓN/ MICCIÓN																																
FIRMA																																

FECHA																																
**T/A																																
**TEMPERATURA																																
F.C.																																
F.R.																																
DEFECACIÓN/ MICCIÓN																																
FIRMA																																

NOTA: EN CASO DE CAMBIAR DE HOJA, SE DEBERA CANCELAR ÉSTA CON UNA DIAGONAL Y LA SIGUIENTE HOJA DEBERÁ NUMERARSE Y GRAPARSE A ÉSTA.

**TOMARLO SOLO SI SE SOLICITA POR EL MEDICO



**ESCALA DEL DOLOR