

## Balance Hidrico

Servicio:.....H.C. N°.....

Nombre y Apellido:.....Hab:.....Cama:.....

Líquidos vía oral anotar después de ingerirlos  
 Líquidos vía parent. anotar después de absorbidos  
 La medida son en centímetros cúbicos

H O R A	ADMINISTRACION				ELIMINACION							FIRMA	
	ORAL O POR SONDA		PARENTAL		TOTAL	TOTAL	Orina	Diarrea	Vómitos	Fistulas	Sonda G.D.		Drenajes
	Cantidad	Tipo	Cantidad	Tipo			Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad		Cantidad
	Cantidad	Tipo	Cantidad	Tipo	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad		
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
Parcial													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
Parcial													
23													
24													
01													
02													
03													
04													
05													
06													
Parcial													

**TOTALES DE 24 HORAS**

- 1- Cada turno es responsable de sumar los totales de 8 horas.
- 2- La enfermera jefe es responsable de sumar los totales de 24 horas.
- 3- La enfermera de la noche debe preparar nuevas hojas de B.H.