

## INDICACIONES HOSPITALARIAS DE PRUEBA

### Cat. Farmacología Aplicada I y II

Apellido y Nombre																
MEDICACIÓN	DOSIS	VÍA	Fecha:													
			6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4		
<b>ALIMENTACIÓN</b>																
<b>PLAN DE HIDRATACIÓN</b>																
<b>MEDICACIÓN</b>																
<b>MEDIDAS GENERALES:</b>																
CSV - DS - BCES																
CABECERA 45°																
OXIGENOTERAPIA CN																
COLOCAR BARANDAS/RIESGO DE CAIDAS																
<b>FIRMA</b>																