



Nombre del paciente

HOJA DE CONTROL Y BALANCE DE LÍQUIDOS

www.enfermerasqro.com

Descarga este formato ingresando en el sitio web

fecha

--	--	--	--	--	--	--	--

ADMINISTRADOS

	Hora (hh:mm)						
	Clase / Tipo						
(a)	Oral						
(b)	IV						
(c)	Total (a+b)						

ELIMINADOS

	Hora (hh:mm)						
(d)	Orina						
(e)	Vómito						
(f)	SNG						
(g)	Deposición						
(h)	Otros						
(i)	Total (d+e+f+g+h)						

Balance (mL) (c-i)

--	--	--	--	--	--	--	--