

<p>Lista de diagnósticos:</p>	
<p>Lista de medicamentos:</p>	<p>Peso: _____ Altura: _____</p> <p>Frecuencia cardíaca (HR): _____</p> <p>Presión (BP): _____</p> <p>Frecuencia respiratoria: _____</p> <p>Oxigenación: _____</p>
<p>Información útil:</p>	

<p>Lista de diagnósticos:</p>	
<p>Lista de medicamentos:</p>	<p>Peso: _____ Altura: _____</p> <p>Frecuencia cardíaca (HR): _____</p> <p>Presión (BP): _____</p> <p>Frecuencia respiratoria: _____</p> <p>Oxigenación: _____</p>
<p>Información útil:</p>	

Padre/madre/cuidador:

Dirección:
 Ciudad, Estado, Código postal:
 Número de teléfono:

Médico:

Dirección:
 Ciudad, Estado, Código postal:
 Número de teléfono: