Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

FI-DA-14 / 12142021

REPORTE DIARIO DE ENFERMERÍA

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL NÚM.

CICLO ESCOLAR -

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PACIENTE / ACTIVIDAD	ORIGEN	TA	PULSO	TEMP.	RESP.	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA