

Today's Date (Fecha):

Room # (# de Cuarto):



Nurse (Enfermera):



Physician (Médico):



**OWATONNA
HOSPITAL**

Allina Hospitals & Clinics



Telephone # (# de Teléfono):

Hourly Rounding (Rondas Cada Hora):

7 AM	8 AM	9 AM	10 AM	11 AM	12 PM	1 PM
2 PM	3 PM	4 PM	5 PM	6 PM	7 PM	8 PM
9 PM	10 PM	12 AM	2 AM	4 AM	6 AM	

Oral Intake (Líquido Ingerido):

Output (Volumen de Orina):

Today's Plan (plan de Cuidado para Hoy):



Pain Management is OUR Goal! ¡El Control Del Dolor Es Nuestra Meta!

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Goal
(Meta)

Transfer Information (Información de Transferencia)

1 Assist 2 Assist EZ Stand EZ Lift Ceiling Lift Chair

Up as Tolerated

Fall Risk Score (Puntaje de Riesgo de Caídas):