

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

BOLETA DE REFERENCIA

Número correlativo 54564

Fecha: 2015-10-25 Hora del traslado: 10:05:35
Nombre del Paciente: Nombre del Paciente Telefono: 55321025
Servicio de salud que refiere: Servicio de Salud que refiere Consulta Externa: x Emergencia: ---
Servicio de salud al que se envía: Servicio de salud al que se envía Edad: 25 Sexo: Masculino
Historia de la enfermedad actual: Historial de Enfermedad Actual

Antecedentes Médicos

Médicos: Antecedentes Medicos Mentales: Antecedentes Mentales
Quirúrgicos: Antecedentes Quirurgicos Traumáticos: Antecedentes Traumaticos
Alérgicos: Antecedentes Alergicicos

Antecedentes Gineco-Obstétricos

Gestas 100 Partos 200 Abortos 300 Hijos vivos 400
Hijos Muertos 500 FUR 600 CSTP 700
Otros: Otros 800

Examen Físico

Peso 10 Talla 20 Pulso 30 P/A 40
F/R 50 T° 60 FCF 70

Exámenes Realizados:

Exámenes realizados

Impresión Clínica:

Impresion Clica

Motivo de la referencia:

Motivo de referencia

Tratamiento y Manejo efectuado en el servicio:

tratamiento y manejo efectuado en el servicio

Nombre,cargo,firma y sello
de quien refiere

Nombre,cargo,firma y sello
de quien recibe la referencia

Fecha y Hora en que se recibe la referencia:

BOLETA DE CONTRA REFERENCIA

Número correlativo: 5465456

Nombre del Paciente: Nombre del Paciente Edad: 25 Sexo: Masculino
Dirección del Paciente: Santa Cruz Mulua
Servicio que atendió: Servicio de Salud que refiere
Servicio a donde se contra refiere: San Felipe
Resumen de la evolucion: Resumen Evolutivo
Tratamiento Brindado: Tratamiento Brindado
Diagnostico: Diagnostico
Recomendaciones: Recomendaciones

Nombre y firma y cargo del responsable de la atencion

fecha del alta