

- Nombre: nombre del paciente mencionado
- Apellido: apellido del paciente mencionado
- Historia clínica: identificador de historia clínica mencionada
- Staff a cargo de la internación: persona a cargo mencionado
- Motivo de admisión: razon por la cual el paciente mencionado fue ingresado
- Antecedentes relevantes: antecedente relevantes del paciente mencionados
- Evaluación de internación: evaluacion de internacion del paciente mencionado
- Estudios realizados: estudios que se realizaron sobre el paciente mencionado
- Diagnostico principal de egreso/transferencia: diagnostico principal del egreso del paciente mencionado
- Diagnostico secundario de egreso/transferencia: diagnostico secundario del egreso del paciente mencionado
- Medicaciones al egreso: indicacion de las medicaciones mencionadas que el paciente debe consumir al egreso
- Dosis: indicacion de la dosis mencionada que debe consumir el paciente
- Frecuencia: indicacion de la frecuencia que debe consumir la dosis el paciente
- Duracion: la duracion que el paciente debe consumir la droga mencionada
- Via: metodo por el cual el paciente debe consumir la dorga mencionada
- Dieta: Restricciones alimenticias que el paciente mencionado debe consumir
- Via: La via de la medicación, estas pueden ser: via subcutanea (SC); via Oral (VO); via Endovenosa (VE); via Enteral (E); via Intramuscular (IM)
- Medicación previa del paciente: Medicacion previa que consumo el paciente mencionado
- Medicacion previa del paciente suspendida/modificada: Medicacion previa del paciente mencionado fue suspendida o modificada, y la razon.
- Instrucciones de seguimiento: instrucciones que el paciente mencionado debe seguir. Puede contener turnos pendientes y estudios pendientes.
- Pautas de alarma: Pautas que se deben tener en consideracion que levanten una alarma sobre el paciente mencionado
- Confeccion de epicrisis: nombre y matricula del staff a cargo mencionado