

<b>Nombre y Apellido</b>		<b>HC</b>	
<b>Fecha de Admisión dd/mm/aa</b>		<b>Fecha de Egreso dd/mm/aa</b>	
<b>Staff a cargo de la Internación</b>			
<b>Motivo de Admisión:</b>			

<b>Antecedentes Relevantes:</b>
<b>Medicación Previa (al Ingreso al HUA):</b>
<b>Evolución en Internación:</b>
<b>Estudios realizados:</b>
<b>Tratamientos realizados:</b>

<b>Diagnóstico Principal de Egreso /Transferencia</b>				
1				
2				
<b>Diagnóstico Secundario de Egreso /Transferencia</b>				
1				
<b>Condición del paciente al Egreso</b>				
<b>No dependiente</b>		<b>Dependiente (requerimiento adicional en el cuidado de su salud)</b>		
<b>Destino del paciente al Egreso</b>				
<b>Domicilio</b>		<b>Otra Institución</b>		<b>Internación Domiciliaria</b>

<b>Nombre y Apellido</b>				<b>HC</b>	
<b>INDICACIONES</b>					
<b>Medicación al Egreso (genérico)</b>		<b>Dosis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Duración</b>	<b>Vía*</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
<b>Dieta</b>					
*Vía subcutánea (SC) Vía Oral (VO) Vía Endovenosa (VE) Vía Enteral (E) Vía Intramuscular (IM)					
<b>Medicación Previa del Paciente Suspendida/Modificada?</b>		<b>Si</b>		<b>No</b>	
<b>En caso de (Si) explicar el motivo:</b>					
<b>INSTRUCCIONES DE SEGUIMIENTO</b>					
<b>Turnos Pendientes</b>					
1		2			
3		4			
<b>Estudios y Problemas Pendientes</b>					
1					
2					
<b>Pautas de alarma</b>					
<b>De presentar <u>cualquier síntoma y/o signo y principalmente los detallados abajo</u>, comuníquese al:</b>					
<b>Hospital Austral al 02322</b>			<b>O al número de Urgencias de su Prepago/Obra social</b>		
1					
2					
<b>Confección de epicrisis</b>				<b>Nombre y matrícula del Médico</b>	
<b>Validación de epicrisis</b>				<b>Sello y firma del Médico</b>	