

ESTABLECIMIENTO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA
-----------------	---------	-----------	------------	---------	---------------------

1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

2 RESUMEN DE EVOLUCIÓN

3 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

5 DIAGNÓSTICOS INGRESO				PRE=PRESUNTIVO DEFF=DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	6 DIAGNÓSTICOS EGRESO				PRE=PRESUNTIVO DEEEF=DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1								1							
2								2							
3								3							
4								4							
5								5							
6								6							

7 CONDICIONES DE EGRESO Y PRONOSTICO

EN CASO DE REFERENCIA INDICAR EL ESTABLECIMIENTO DE DESTINO

8 MÉDICOS TRATANTES

	NOMBRES	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PERIODO DE RESPONSABILIDAD
1				
2				
3				
4				

9 EGRESO

ALTA DEFINITIVA	ALTA TRANSITORIA	RETIRO NO AUTORIZADO	DEFUNCIÓN MENOS DE 48 HORAS	DEFUNCIÓN MAS DE 48 HORAS	DÍAS DE ESTADA
ASINTOMATICO	INCAPACIDAD LEVE	INCAPACIDAD MODERADA	INCAPACIDAD GRAVE	REFERENCIA	DÍAS DE INCAPACIDAD
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NÚMERO DE HOJA	