

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

1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Resumen del Cuadro Clínico Resumen del Cuadro ClínicoResumen del Cuadro ClínicoResumen del Cuadro

Resumen del Cuadro ClínicoResumen del Cuadro Clínico Resumen del Cuadro Clínico Resumen del Cuadro

Resumen del Cuadro ClínicoResumen del Cuadro ClínicoResumen del Cuadro ClínicoResumen del Cuadro

Resumen del Cuadro ClínicoResumen del Cuadro ClínicoResumen del Cuadro Clínico

2 RESUMEN DE EVOLUCIÓN

Resumen de Evoluciones y Complicaciones Resumen de Evoluciones y Complicaciones Resumen de Evoluciones
y Complicaciones Resumen de Evoluciones y Complicaciones Resumen de Evoluciones y Complicaciones

Resumen de Evoluciones y ComplicacionesResumen de Evoluciones y Complicaciones Resumen de Evoluciones
y Complicaciones

3 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Hallazgos Relevantes de Exámenes y Procedimientos Diagnostico Hallazgos Relevantes de Exámenes y

Hallazgos Relevantes de Exámenes y Procedimientos Diagnostico Hallazgos Relevantes de Exámenes y

Hallazgos Relevantes de Exámenes y Procedimientos Diagnostico Hallazgos Relevantes de Exámenes y

Hallazgos Relevantes de Exámenes y Procedimientos Diagnostico

4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

asdsaadasdasd

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

Condiciones de Egreso y Condiciones de Egreso y Pronostico Condiciones de Egreso y Pronostico Condiciones de Egreso y Pronostico

Condiciones de Egreso y Pronostico Condiciones de Egreso y Pronostico Condiciones de Egreso y Pronostico Condiciones de Egreso y Pronostico

8 MÉDICOS TRATANTES

NOMBRES				ESPECIALIDAD				SERVICIO				PERIODO DE RESPONSABILIDAD			
1															
2															
3															
4															

9 EGRESO

ALTA DEFINITIVA	Si	ALTA TRANSITORIA	Si	RETIRO NO AUTORIZADO	Si	DEFUNCIÓN MENOS DE 48 HORAS	Si	DEFUNCIÓN MAS DE 48 HORAS	Si	DÍAS DE ESTADA	
ASINTOMATICO	Si	INCAPACIDAD LEVE	Si	INCAPACIDAD MODERADA	Si	INCAPACIDAD GRAVE	Si	REFERENCIA	rer	DÍAS DE INCAPACIDAD	44
FECHA	2023-02-03	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	rq			FIRMA		NÚMERO DE HOJA	