

SALUD HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS SINBA-SEUL-16-P DGIS

CLUES				1.1
	Edo	Institución	Consecutivo	Ver

FOLIO _____

	NOMBR	E									
	CHES	11111		lombre(s)		er Apellido	Segundo Apellido				
		C.U.R.P									
							año y más) SEXO: 1 Hombre 2 M				
PACIENTE	AFILIA	CIÓN A LOS SERVIC	IOS DE SALUD: 1	IMSS 2 ISSSTE 3 PE	MEX 4 SEDENA 5	SEMAR 6 Gob. Estatal 7 pr	eguro Seguro 9 Se ignora 10	Otro P PROSPERA			
PAC	0 Ninguna										
		TIPO DE LA VIALIE	DAD:		NOMBRE DE LA VIALIE	RE DE LA VIALIDAD:NÚM. EXT.:NÚM. INT.:					
	DOMICILIO	TIPO DE ASENTAN	MIENTO HUMANO:		NOM	BRE DE ASENTAMIENTO HUMAN	0:				
		CÓDIGO POSTAL: LOCALIDAD:				MUNICIPIO O DELEG:					
		ENTIDAD FEDERA	ATIVA/PAÍS:				TELÉFONO:				
	ATENC	IÓN PREHOSPITAL	ARIA: 1 Sí 2 N	O TIEMPO	DE TRASLADO:	FECHA Y HOR	A DE INGRESO: Día Mes Ai	io HH MM			
	TIPO D	E URGENCIA: 1 U	rgencia calificada	Urgencia No calificada			Dia mes Ar	и пп мм			
	MOTIV	O DE ATENCIÓN:	1 Accidente, enve	nenamiento y violencia 2 Mé	dica 3 Gineco-obstétrica	4 Pediátrica TIPO DE CAMA:	1 Cama de observación 2 Cama de o	choque 3 Sin cama			
	TRASL	ADO TRANSITORIO:	1 Si 2 No	NOMBRE DE LA UNIDA	AD:	CLUES	: _	ı			
CIA	FECHA	Y HORA DE ALTA:		:							
ESTANCIA			Dia Mes	Año HH	ММ						
E E	ALTA P	OR (ENVIADO A):	Hospitalización	2 Consulta 3 Traslad externa	o a otra unidad —————	NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDIC					
			4 Domicilio	5 Defunción —		MP: 1 Si 2 No					
			6 Fuga	7 Voluntad propia		FOLIO DEL CERTIFICADO DE DE	EFUNCIÓN:				
	MUJER	EN EDAD FERTIL:	1 Embarazo 2	Puerperio (de 0 a 42 días desp	oués del parto) 3 No esta	aba embarazada ni en el puerperio		CÓDIGO CIE			
		AFECCIÓN F	PRINCIPAL:					CODIGO CIE			
	Si	1.						,			
NES AS								odificador			
CCIO	TRATADAS COMORBILIDADES (COMORBILIDADES) (COMORBILIDADES) (COMORBILIDADES)							Dersonal			
AFECCIONES TRATADAS	WG 5.							The state of the s			
	6. Reselección							ión AF. P			
		ESPECIALIDA	1D	MÉDICO INTERCON	CUI TANTE						
JLTA		1.	40	MEDICO INTERCON	SULTANTE						
JSNC	AN			Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Cédula o CU	RP			
INTERCONSULTA	NINGUNA	2.		Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Cédula o CU	RP .			
Ī	2	3.		Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Cédula o CU	RP			
								CÓDIGO CIE-9 MC			
TOS	1.							odificador			
MIEN	3.							Dersonal C			
	4.							swalusivo del pe			
PRO	5.							Para uso ex			
CÓDIGO DE Nombre genérico Presentación MEDICAMENTOS											
/O /O	1.										
MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS	2.				Para menores de 5 años IRAS EDAS						
	3.										
	4 . 5 .					Sintomático	A B C	Número de sobres			
	6.				2 Con antibiótico	Plan					
MÉDICO	Pers uso exclusive del personal codificador MÉDICO RESPONSABLE:										
NOMBRE											
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido											
C.U.R.P.	Ш			CÉC	DULA PROFESIONAL		FIRMA:				

Hello World!