

316108888

NÚMERO C. IDENTIDAD

En caso de menores SIN cédula C.I.

MADRE 1 PADRE 2 RESPONSABLE 3

ESTABLECIMIENTO Nº UE Lugar asistencial de procedencia

PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA NACIM. DIA MES AÑO EDAD AÑOS MESES DIAS

SEXO 1 2 3  
M F ND

DOMICILIO HABITUAL

Calle, Camino, Pasaje, Ruta

Complejo Block/Torre Manzana Solar Referencia

Esquina / Entre que calles

DEPARTAMENTO RESIDENCIAL

CIUDAD

LOCALIDAD

BARRIO

PERSONA A NOTIFICAR EN CASO DE URGENCIA (Nombre, Dirección, Número, Teléfono)

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Sin instrucción o Primaria incompleta 1

Primaria completa o Sec. o UTU incompleta 2

Secundaria o UTU completa o Terciaria incompleta 3

Terciaria completa 4

ESTADO DE OCUPACION

Trabajo estable 1

Trabajo sazonal 2

Desocupado 3

Estudiante 4

Jubilado, pensionista, tareas hogar 5

Menores 4 años no corresponde 6

Para los que trabajan TIPO OCUPACION marcando lo que corresponda según instructivo del reverso, CIUO88

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

DATOS DE LA HOSPITALIZACIÓN

INGRESO FECHA DIA MES AÑO

HORA SERVICIO

EGRESO FECHA DIA MES AÑO

HORA SERVICIO

TIPO DE INGRESO

URGENCIA 1

COORDINADO 2

TOTAL DIAS INTERNACION 12

TIPO DE EGRESO

ALTA A DOMICILIO 1

RETIRO SIN ALTA MEDICA 2

HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA 3

FALLECIDO 4

OTRAS (especificar) 5

TRASLADO A OTRO ESTAB. DE ASSE CUIDADOS MODERADOS 6

TRASLADO A OTRO ESTAB. DE ASSE CUIDADOS ESPECIALES (CTI-CI) 7

TRASLADO A OTRO ESTAB. NO ASSE CUIDADOS MODERADOS 8

TRASLADO A OTRO ESTAB. NO ASSE CUIDADOS ESPECIALES (CTI-CI) 9

DIAGNOSTICO (CIE 10) v2008

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

DIAGNOSTICO SECUNDARIO

ENFERMEDADES ASOCIADAS

CAUSAS EXTERNA (accidentes, etc.)

CODIGO

OBSERVACIONES

COMPLICACIONES DEL PROCESO DE ATENCIÓN

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 1

REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS 2

ACCIDENTES/INCIDENTES 3

REINTERVENCIONES 4

OTRAS 5

OBSERVACIONES

SE REALIZO ALGÚN PROCEDIMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO

SE REALIZO ALGÚN PROCEDIMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO SI NO

FECHA OPERACIÓN 1

DIAS PREOPERATORIOS

FECHA OPERACIÓN 2

CIRUJANO

Nº C.P.

INTERVENCION QUIRURGICA

OTROS PROC. QUIRURGICOS

OTROS PROC. NO QUIRURGICOS

CODIGO

OBSERVACIONES

MEDICO RESPONSABLE

DEL CONSEJO, NOMBRE