



Unidades de Especialidades Médicas. Centros Comunitarios de Salud Mental y
Adicciones (UNEME-CECOSAMA)

FORMATO DE EGRESO

Número de Expediente: _____

Fecha: _____

Nombre de la persona: _____ Edad: ____ Sexo: (Masc) (Fem) (No Binario)

1.- Tipo de Egreso:

Termino de Tx Con Mejoría

☐

Termino de Tx Sin Mejoría

☐

Máximo Benefició
con mejoría

☐

Egreso Voluntario sin mejoría

☐

Abandono sin mejoría

☐

2.- Fase en la que ocurre el egreso.

Fase diagnóstica

☐

Tratamiento y reinserción social

☐

3.- Motivo del egreso:

4.- Resumen del tratamiento:

Área	
Médica	
Psicología	
Social	



5.- Impresión Diagnóstica.

Área	Diagnóstico Inicial	Diagnóstico final
Médica		
Psicología		
Social		

5.- Pronóstico al egreso:

6.- Sugerencias terapéuticas y condiciones al egresar:

7.- Observaciones:

Nombre de la UNEME-CECOSAMA: _____

Nombre de quien integro el informe de egreso:

Nombre y Firma (Cedula.Prof): _____

Hora: _____