



Hoja de Indicaciones Médicas

HOJA No.

UNIDAD MÉDICA:				No. EXPEDIENTE:	
NOMBRE DE LA O EL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))			EDAD:		GÉNERO: <input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM
SERVICIO:			FECHA:		HORA:
SIGNOS VITALES					
T/A:	TEMP.	FREC. C.	FREC. R.	PESO:	TALLA:

FECHA	HORA	INDICACIONES MÉDICAS	NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL MÉDICO TRATANTE

**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO**  
**“HOJA DE INDICACIONES MÉDICAS” (208C0101100000L-047-19)**

**Objetivo:** Contar con formato para realizar las Indicaciones Médicas.

**Distribución y Destinatario:** El Formato se genera en original, se archiva en el Expediente Clínico de la o del paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	<b>HOJA NO.</b>	Registrar el número de la hoja de acuerdo al número consecutivo y orden.
2	<b>UNIDAD MÉDICA</b>	Anotar el nombre completo de la Unidad Médica.
3	<b>NO. DE EXPEDIENTE</b>	Indicar el número del expediente de la o del paciente.
4	<b>NOMBRE COMPLETO DE LA O EL PACIENTE</b>	Escribir el nombre completo de la o del paciente, contemplando el nombre(s), apellido paterno y materno.
5	<b>EDAD</b>	Especificar la edad en número de años cumplidos
6	<b>GÉNERO</b>	Marcar en la casilla el género correspondiente a la o al paciente.
7	<b>SERVICIO</b>	Especificar el nombre del servicio en donde se encuentra hospitalizado la o el paciente.
8	<b>FECHA</b>	Registrar el día, mes y año en la que se requisitan las indicaciones médicas.
9	<b>HORA</b>	Asentar la hora en la que se requisisita el formato.
10	<b>SIGNOS VITALES</b>	Anotar los resultados de la toma de signos vitales en cada uno de los campos que integran el apartado.
11	<b>FECHA</b>	Registrar el día, mes y año en la que se requisitan las indicaciones médicas.
12	<b>HORA</b>	Asentar la hora en la que se requisisita el formato.
13	<b>INDICACIONES MÉDICAS</b>	Escribir de forma ordenada cada una de las indicaciones médicas.
14	<b>NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL MÉDICO TRATANTE</b>	Firmar y escribir el nombre completo y apellidos del médico.