

DATOS SOBRE PACIENTES HOSPITALIZADOS

NOMBRE DEL PACIENTES: _____

SEXO: _____ **EDAD:** _____ **OCUPACION:** _____

INSTITUCION HOSPITALARIA: _____

EXPEDIENTE CLINICO: _____

FECHA Y HORA DE INGRESO: _____

FECHA Y HORA DE EGRESO: _____

TOTAL DIAS DE ESTANCIA: _____

COMO SE PRODUJO EL TRAUMA:

CONDICION DEL PACIENTE AL INGRESAR:

DIAGNOSTICOS:

MEDICO