MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO	No. HOJA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
						H	D	M	A

B. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

C. RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DATOS DEL USUARIO / PACIENTE

PRIMER APELLIDO	PRIMER NOMBRE	EDAD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

E. RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

F. INDICACIONES DE ALTA / EGRESO

PRÓXIMO CONTROL

G. DIAGNOSTICO DE ALTA / EGRESO

		CIE
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO		
CAUSA EXTERNA		

H. CONDICIÓN DE ALTA / EGRESO

										VIVO		FALLECIDO	
ALTA MÉDICA		ASINTOMÁTICO		DISCAPACIDAD		RETIRO NO AUTORIZADO		DEFUNCIÓN MENOS DE 48 HORAS		DÍAS DE ESTADA	
ALTA VOLUNTARIA								DEFUNCIÓN MAS DE 48 HORAS		DÍAS DE REPOSO	

I. MÉDICOS TRATANTES

	NOMBRE Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SELLO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL	PERÍODO DE RESPONSABILIDAD
1.				
2.				
3.				
4.				

J. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO

ELABORADO POR:		REVISADO POR:	