

INFORME MÉDICO PARA EXÁMENES ESPECIALES, MATERIAL MÉDICO, HEMODIÁLISIS Y OTROS – PARA PACIENTES SIS



HOSPITAL BELÉN de Ica
EXAMENES ESPECIALES

Nombre del Paciente: _____

Sexo: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Edad: _____

Fecha de Ingreso: ____/____/____

Número de Contrato o Afiliación: _____

Servicio por donde Ingresa: _____

Servicio Actual: _____

1. ANAMNESIS:

2. EXAMEN FÍSICO:

3. EXÁMENES AUXILIARES REALIZADOS:

4. ÚLTIMA EVOLUCIÓN



5. DIAGNÓSTICOS (Codificados CIE10)

(Definitivo, Confirmado o Presuntivo, no se debe considerar como diagnóstico un Síndrome)

6. TRATAMIENTO RECIBIDO (Indicar Dosis y Frecuencia)

7. PRONÓSTICO SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA

8. EXAMEN ESPECIAL, MATERIAL MÉDICO, HEMODIÁLISIS U OTRO SOLICITADO

9. SUSTENTO DEL EXAMEN ESPECIAL, MATERIAL MÉDICO, HEMODIÁLISIS U OTRO SOLICITADO
(Indicar el Problema de Salud a Solucionar)

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO RESPONSABLE

