



REPORTE PARA LOS EGRESOS HOSPITALARIOS POR PATOLOGÍAS NOMENCLADAS Y QUE NO CONCLUYERON EN PARTO

SELECCIONE CON UNA CRUZ EL CÓDIGO DE LA PRESTACIÓN CORRESPONDIENTE

IT E007 - IT E008 - IT E009 (A o B)

1.NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

2.DATOS DEL PACIENTE:

Edad: DNI:

Clave de Beneficiario:

3.DATOS DE LA INTERNACIÓN:

Fecha de Egreso:

Fecha de Ingreso:

Días en Sala Común:

Desde:

Hasta:

Días en UTI:

Desde:

Hasta:

Motivo de Internación:

Diagnóstico de Egreso:

Evolución:

Tratamiento realizado:

4.EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

Ecografías:

Otros:

5. INDICACIONES AL ALTA

Destino: Alta Internación

Contrarreferencia: No Si Dónde:

FECHA DE REALIZACIÓN DEL REPORTE:

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL RESPONSABLE: