A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO / PACIENTE												
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		NÚMERO DE HIS	NÚMERO DE ARCHIVO				No. HOJA		
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO P		RIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE		SEXO	EDAD	(MARCAR)			DAD	
									Н	D	M	Α

B. RESUMEN DEL CUADRO	CLÍNICO					
ZZOOMIZIT DEL COMBITO						
1						
<u> </u>						
1						
<u> </u>						
1						
1						
I						
			<u> </u>			
C. RESUMEN DE EVOLUCIÓ	N Y COMPLICACIONES					
1						
1						
			ουνουάστισο			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	DCEDIMIENTOS I	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	OCEDIMIENTOS [	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	DCEDIMIENTOS [	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	OCEDIMIENTOS I	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	OCEDIMIENTOS [	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	OCEDIMIENTOS I	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	DCEDIMIENTOS [	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	DCEDIMIENTOS [	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	DCEDIMIENTOS [	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	OCEDIMIENTOS I	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	DCEDIMIENTOS [	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	DCEDIMIENTOS [	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	DCEDIMIENTOS I	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	DCEDIMIENTOS I	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	DCEDIMIENTOS [	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	DCEDIMIENTOS I	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	DCEDIMIENTOS I	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	DCEDIMIENTOS I	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	DCEDIMIENTOS [	DIAGNÓSTICOS			
D. HALLAZGOS RELEVANTE	ES DE EXÁMENES Y PRO	DCEDIMIENTOS [	DIAGNÓSTICOS			

SNS-MSP / HCU-form.006 / 20XX EPICRISIS (1)

PRIMER AF	PELLIDO	PRIME	ER NOMBRE	EDAD	NÚME	RO DE HIST	ORIA CL	ÍNICA ÚNI	CA	NÚMERO	DE AR	CHIVO
E. RESUMEN	DE TRATA	MIENTO Y P	ROCEDIMIEN	NTOS TE	RAPÉUTIO	cos						
<b></b>												
<u> </u>												
	N=0 D= 41	/										
F. INDICACIO	NES DE AL	IA / EGRES	0									
PRÓXIMO CONTRO	<u> </u>											
G. DIAGNOST	TICO DE AL	TA / EGRES	0									CIE
DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL											
DIAGNÓSTICO S	ECUNDARIO											
CAUSA EX	TERNA											
H. CONDICIÓ	N DE ALTA	/ EGRESO						VIVO		FALLE	CIDO	
ALTA MÉDICA							FUNCIÓN MI 48 HORA		_	DÍAS DE EST		
ALTA VOLUNTARIA	ASIN	TOMÁTICO	DISCAPACIDAD	RE	TIRO NO AUTORIZ	DE	FUNCIÓN M. HORAS	AS DE 48		DÍAS DE REP	oso	
			•									
I. MÉDICOS T	RATANTES											
	NOMBRE Y			ESPE	CIALIDAD	SELLO Y NÚ				PERÍODO DE F	ESPONS	ARII IDAD
			IDENTIFICA	ACION DEL	. PROFESIO	ONAL						
1.												
2.												
3.												
4.												
				<u> </u>								
J. DATOS DE		ONAL RESP	ONSABLE									
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	Р	RIMER NOMBRE			PRIMER APEL	.LIDO			SEGUNDO A	APELLIDO	
NÚMERO DE DOCI	IMENTO DE											
IDENTIFICA	CIÓN		FIRMA						SELLO			
ELABORADO POR:					REVISADO POR:							

DATOS DEL USUARIO / PACIENTE

SNS-MSP / HCU-form.006 / 20XX EPICRISIS (2)