



ADM-016-F001X Versión 02

NOMBRE DEL PACIENTE

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

SEXO

CARGO A:

FECHA

Particular  Otro(especifique)

### ORDEN DE INTERNAMIENTO

Fecha de Internamiento: \_\_\_\_\_

Impresión diagnóstica:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Interconsultantes:  No  Sí ¿Quién (es)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Motivo de ingreso:  Tratamiento médico  Tratamiento quirúrgico  Estudios

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿El paciente trae consigo exámenes de laboratorio y gabinete?  No  Sí

Indicaciones iniciales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre completo del médico

\_\_\_\_\_  
Firma

Se le informa que al momento de su admisión hospitalaria, usted deberá presentar de manera indispensable los siguientes documentos:

1. Orden de internamiento expedida por su médico tratante.
2. Consentimiento informado general, debidamente firmado.
3. Identificación oficial vigente (credencial de elector, pasaporte o licencia de conducir).
4. Exámenes de laboratorio y gabinete.