

FORMATOS

COBERTURA / ALCANCE

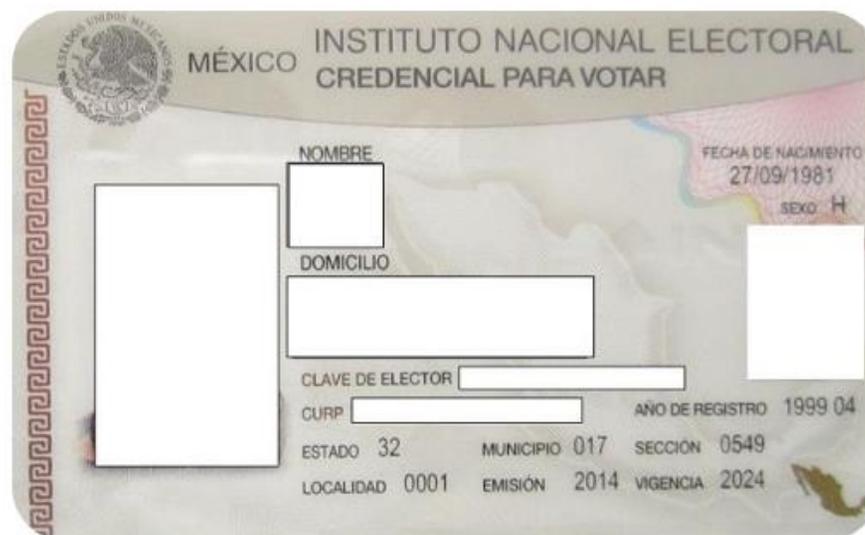
Es una estrategia diseñada para atender las necesidades de la población marginada que no tienen oportunidad de recibir atención altamente especializada, de los 58 municipios del Estado de San Luis Potosí.

VIGENCIA DEL PROGRAMA

Permanente (01 Enero – 31 Diciembre)

Para **brindar atención** se requiere de estos formatos:

- I. IDENTIFICACIÓN OFICIAL



CONTRAREFERENCIA

NOMBRE :			NOMBRES (S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO																
EDAD:	SEXO:	M	F	FOLIO DE SEGURO POPULAR:			N ° EXP:																
MOTIVO DE EGRESO:		<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
DOMICILIO:																							
CALLE		NO.		COLONIA		ESTADO																	
UNIDAD																							
CONTRAREFIERE: UNIDAD																							
QUE REFIRIO:																							
SERVICIO:			CONSULTA EXTERNA			HOSPITALIZACIÓN			URGENCIAS														
FECHA DE INGRESO:			HORA DE INGRESO :			FECHA DE EGRESO:			HORA DE EGRESO :														
DD			MM			AA																	
DD			MM			AA																	
DX DE INGRESO PRINCIPAL:																							
DX DE INGRESO SECUNDARIO:																							
DX FINAL (ES):																							
REINGRESO POR MISMA AFECCIÓN EN EL AÑO:			NO			SI			FECHA:														
									DD			MM			AA								
CIRUGÍA Y/O PROCEDIMIENTO REALIZADO :						FECHA:																	
						DD						MM						AA					
SIGNOS VITALES:			FC: _____			FR: _____			TEMP: _____			TA: _____			SAT: _____			PESO: _____			TALLA: _____		
RESUMEN CLÍNICO:																							
PRONOSTICO PARA LA VIDA Y/O FUNCIÓN:																							
TERAPEUTICA :																							
MEDIDAS GENERALES Y RECOMENDACIONES:																							
NOMBRE, FIRMA, CEDULA PROF. DEL MÉDICO RESPONSABLE:																							
NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR:																							
VISITA DOMICILIARIA			FECHA DE LA VISITA:			SE LE ATENDIO			SI			NO											
			DD																				
			MM																				
			AA																				
OBSERVACIONES DE LA VISITA DOMICILIARIA:																							