DEPENDENCIA O ENTIDAD NOMBRE DEL HOSPITAL JURISDICCIÓN

# REGISTRO DE EXPEDIENTE CLINICO

 (1)

 (2)

 (3)

CLAVE DE SERIE

DOCUMENTAL 28.18 CAJA NÚM. (4)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **NÚM DE EXPEDIENTE** | **NOMBRE COMPLETO** | **FECHA DE APERTURA** | **FECHA DE ÚLTIMO MOVIMIENTO CLÍNICO** |
| **NOMBRE** | **APELLIDO PARTERNO** | **APELLIDO MATERNO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| (5) | (6) | (7) | (7) | (7) | (8) | (9) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

ELABORÓ (10)

Vo. Bo.

(11)

AUTORIZA (12)

RESP. DE ARCHIVO CLÍNICO ADMINISTRADOR DE HOSPITAL DIRECTOR DE HOSPITAL

# REGISTRO DE EXPEDIENTE CLINICO

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **CONCEPTO** | **SE DEBE ANOTAR** |
| 1 | DEPENDENCIA OENTIDAD | ANOTAR LA DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE |
| 2 | NOMBRE DEL HOSPITAL | SE DEBE ANOTAR EL NOMBRE DEL HOSPITAL DEL CUAL SE ELABORA EL REGISTRO |
| 3 | JURISDICCION | SE DEBE ANOTAR LA JURISDICCIÓN A LA QUE PERTENECE EL HOSPITAL |
| 4 | CAJA NÚM | ANOTAR EL NUMERO DE CAJA DE LA CUAL SE ESTA ELABORANDO LA RELACIÓN |
| 5 | NÚMERO | NÚMERO CONSECUTIVO DE EXPEDIENTES |
| 6 | NÚMERO DEL | ANOTAR EL NÚMERO DEL EXPEDIENTE DE QUIEN SE ESTA REGISTRANDO Y ORDENARLO DE MANERA |
| 7 | NOMBRE , APELLIDOMATERNO, APELLIDO MATERNO | ANOTAR EL NOMBRE , APELLIDO PATERNO Y APELLIDO MATERNO DE LA PERSONA DE QUIEN SE ESTA REGISTRANDO EL EXPEDIENTE |
| 8 | FECHA DE APERTURA | ANOTAR LA FECHA EN QUE SE APERTURO EL EXPEDIENTE CLÍNICO |
| 9 | FECHA DE ÚLTIMOMOVIMIENTO CLÍNICO | ANOTAR LA ULTIMA FECHA DEL MOVIMIENTO CLINICO QUE TUVO LA PERSONA DE LA CUAL SE ESTAREGISTRANDO EL EXPEDIENTE |
| 10 | ELABORÓ | ANOTAR EL NOMBRE Y LA FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL ARCHIVO CLINICO QUE ELABORA LA RELACIÓN DE EXPEDIENTES |
| 11 | Vo. Bo. | ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE DA EL Vo. Bo. QUE DEBE SER EL ADMINISTRADOR (A)GENERAL DEL HOSPITAL |
| 12 | AUTORIZA | ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA QUE DEBE SER EL DIRECTOR (A) GENERAL DELHOSPITAL |