



INOT
INSTITUTO NACIONAL
DE ORTOPEDIA
Y TRAUMATOLOGÍA
+asesalud

RESUMEN DE EGRESO

FECHA:

NOMBRES Y APELLIDOS	PISO	CAMA	CEDULA IDENTIDAD	EDAD

DIAGNOSTICO AL EGRESO RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO

FECHA	NOMBRE CIRUJANO RESPONSABLE
-------	-----------------------------

COMPLICACIONES EN LA INTERNACION

- 1.
- 2.
- 3.

INDICACIONES DE ALTA

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

REFERIDO A

FECHA PROXIMO CONTROL

FIRMA MÉDICO TRATANTE

CONTRAFIRMA MEDICO TRATANTE

SELLO MEDICO TRATANTE