

HOJA HOSPITALIZACIÓN

FECHA : _____ OBSERVACIÓN CLÍNICA _____

NOMBRE: _____ EDAD _____

ANAMNESIS: _____

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: _____

EX. FÍSICO: _____ TEMP: _____ PULSO: _____ PRESIÓN ARTERIAL _____

DIAGNOSTICO: _____

CATEGORIZACIÓN DE RIESGO ETE: BAJO MEDIO ALTO MUY ALTO

INDICACIONES:

1.- PROFILAXIS ETE:

NO REQUIERE MEDIAS MANGA COMPRESIÓN NEUMÁTICA HBPM OTRA

2.- HOSPITALIZACIÓN EN: _____

3.-REPOSO: _____

4.-RÉGIMEN: _____

FECHA DE CIRUGÍA: _____ HORA: _____

CIRUJANOS: _____ TELÉFONOS DE CONTACTO: _____
