

CODIGO RENAES: _____ **NOMBRE EESS:** _____

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Prioridad: **I** **II** **III** **IV**

Fecha y Hora de Atención N° de HC Tip Doc. de Iden. N° Doc Etnia Financiado
(dd / mm /aa) (HH:mm - 24H)

Sexo Edad Tipo edad Apellidos Nombres

Dirección Ubigeo (Residencia) Ubigeo (Procedencia)
(escribir Ubigeo) (escribir Ubigeo)

Acompañante Tip Doc. de Iden. N° Doc

Motivo de atención Ubigeo (Sitio de ocurrencia de la emergencia)
(escribir Ubigeo)

Servicio (que atendió la emergencia) Forma de Ingreso

DEL DIAGNOSTICO (DX) DE LA AFECCIÓN PRINCIPAL DE EMERGENCIA

Diagnósticos (escribir código CIE)

Dx1 (Afección Principal) Tip. Dx1 Dx2** Tip. Dx2 Dx3** Tip. Dx3 Dx4** Tip. Dx4

****Se ingresara datos de la causas externa de morbilidad, solo cuando en Diagnostico se halla codificado un Código CIE que empieza con "S" o "T". Causas externas de Morbilidad (V01 - Y98)(escribir código CIE)**

DE LOS PROCEDIMIENTOS

Procedimientos (CIE) * Otros Procedimientos medicos (CPT) (escribir códigos)

Px1 Px2 Px3 Px4

DEL EGRESO DEL PACIENTE DE EMERGENCIA

Condición de salida Fecha de Egreso Hora de Egreso
(dd / mm /aa) (HH:mm - 24H)

Destino Establecimiento Servicio
En caso se Transfiere/Refiere En caso de Hospitaliza

Responsable del Egreso

DE LA ESTANCIA EN OBSERVACIÓN

****Se ingresara datos solo si el paciente se quedo en observación en emergencia**

Fecha de Ingreso Hora de Ingreso Fecha de Egreso Hora de Egreso Cama
(dd / mm /aa) (HH:mm - 24H) (dd / mm /aa) (HH:mm - 24H)

Responsable del Egreso

Dx1 Dx2

Diagnósticos de la Observación (escribir código CIE)

LEYENDA

Clasificación:

- (1) Prioridad I (Emergencia o Gravedad Subita Extrema - Tiempo de espera: Inmediata)
- (2) Prioridad II (Urgencia Mayor - Tiempo de espera: 10 minutos)
- (3) Prioridad III (Urgencia Menor - Tiempo de espera: Igual o mayor a 20 minutos)
- (4) Prioridad IV (Patología Aguda Comun - Tiempo de espera: Igual o mayor a 1 hora)

Tipo doc. Identidad (Paciente / Acompañante):

(0) Sin Documento Nacional / (1) DNI / (2) Carné de Extranjería / (3) Pasaporte / (9) Sin Documento Extranjero

Fecha Atención / fecha de Ingreso / fecha de Egreso

Formato: Dia / Mes / Año

Hora Atención / hora de Ingreso / hora de Egreso

Formato: HH:mm - 24 H p.e. 18:15

Financiador:

(01) USUARIO / (02) SIS / (03) ESSALUD / (04) SOAT / (05) SANIDAD FAP / (06) SANIDAD NAVAL / (07) SANIDAD EP / (08) SANIDAD PNP / (09) PRIVADOS / (10) OTROS / (11) EXONERADO

Tipo edad (Paciente / Acompañante):

- (1) Año / (2) Mes / (3) Dia / (4) Hora /
- (9) Ignorado

Servicio (UPS)

Codigo UPS	Sub especialidad del servicio
230101	CIRUGÍA GENERAL
230102	GINECO - OBSTETRICIA
230103	MEDICINA ADULTOS
230104	OFTALMOLOGÍA
230105	ODONTOLÓGICA
230106	PEDIÁTRICA
230107	PSIQUIÁTRICA
230108	UROLOGÍA
230109	TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
230110	CARDIOLOGÍA
230111	NEUROLOGÍA
230112	NEUROCIRUGÍA
230113	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
230114	NEONATOLOGÍA
230200	NO EMERGENCIA / NO URGENCIA / PRIORIDAD 4
230300	SALA DE OBSERV. MENOS DE 24HRS / PRIORIDAD 5
230400	TRAUMASHOCK / PRIORIDAD 1
230500	URGENCIA - PRIORIDAD 3
230600	UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA (UVI)

Motivo de Atención:

- (00) <Ignorado>
- (01) ACCIDENTE DE TRABAJO
- (02) ACCIDENTE EN EL HOGAR
- (03) ACCIDENTE DE TRANSITO
- (04) AGRESION
- (05) AUTOINFLIGIDO
- (06) DESASTRE NATURAL
- (07) OTROS
- (08) ENVENENAMIENTO
- (10) ENFERMEDAD SUBITA
- (11) ENFERMEDAD COMUN

Condición de salida:

- (1) Alta Medica / (2) Alta Voluntaria /
- (3) Transferido-Referido / (4) Fugado / (5) Fallecido

Destino:

- (01) DOMICILIO
- (02) HOSPITALIZACION
- (03) TRANSFERIDO / REFERIDO
- (04) FUGA
- (05) DEFUNCION

Tipo de diagnóstico (DX1 / Dx2 / Dx3 / Dx4)

- (P) Presuntivo
- (D) Definitivo
- (R) Repetido

Forma de Ingreso

- (1) Caminando
- (2) Silla De ruedas
- (3) Camilla
- (4) Otros