

INSTRUCCIONES PARA EL INFORME ESTADÍSTICO DE EGRESOS HOSPITALARIOS

Este formulario será llenado en todos los establecimientos de salud con internación hospitalaria, sean públicos o privados que funcionen en el país. El informe debe referirse a los pacientes que egresen de los servicios de hospitalización, sean con el alta o fallecidos, durante el mes correspondiente a la información. No se consideran egresos hospitalarios a los recién nacidos sanos; por lo tanto; no deben incluirse en este informe.

El formulario está diseñado para diez egresos, en cada línea se hará constar cada uno de ellos, por ningún motivo constarán en el mismo más de diez pacientes. Los datos solicitados se llenarán con letra clara y legible y si es posible a máquina. Se deberá llenar de la siguiente manera:

Se llenará el mes que corresponde la información.

En el primer recuadro, anote el nombre del establecimiento, nombres y teléfono del responsable de llenar el informe estadístico, la provincia, cantón, parroquia urbano o rural donde funciona el mismo. Y anote los nombres y teléfono del responsable de llenar la información.

En los recuadros sombreados no anote ninguna información, son de uso exclusivo para las oficinas del INEC.

1) USO INEC.- Que están previamente enumerados, sirve para determinar el orden de los registros en cada uno de los formularios.

2) N° EGRESO.- En esta columna anote el número de egreso correspondiente a cada paciente, empezando con el número 1 el primero que se produce al iniciar el año en el mes de enero, siguiendo la numeración en orden ascendente, sin repetir ni omitir ninguno, hasta finalizar el año.

3) N° HISTORIA CLINICA.- Ante el número de la historia clínica que corresponda al paciente egresado.

4) NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE.- Anote el nombre y apellido del paciente egresado.

5) N° CEDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE.- Anote el número de cedula de identidad o pasaporte del paciente.

6) FECHA DE NACIMIENTO.- Anote el año, mes y día correspondiente a la fecha de nacimiento del paciente.

7) SEXO.- Se anotará 1 si es hombre o 2 si es mujer.

8) NACIONALIDAD.- Según sea el caso marque la nacionalidad del paciente; si es ecuatoriano 1 y si es extranjero 2 y indique el nombre del país en la parte inferior.

9) ¿CÓMO SE IDENTIFICA (...) SEGÚN SU CULTURA Y COSTUMBRES?.- Escoja una de las opciones predeterminadas que corresponda al auto identificación étnica del paciente. Si no se identifica con ninguna de las siete mencionadas, marque la casilla "Otra" (8).

10) LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL.- Escriba el nombre de la provincia, cantón, parroquia urbana o rural, ciudad o localidad correspondiente a la última residencia habitual del paciente.

11) FECHA DE INGRESO.- Anote el día, mes y año en que el paciente fue admitido en el establecimiento.

12) FECHA DE EGRESO.- Anote el día, mes y año en que el paciente egreso del establecimiento, sea por alta o fallecimiento.

13) DÍAS DE ESTADA.- Es el número de días que el paciente estuvo hospitalizado, ocupando una cama hospitalaria.

14) CONDICIÓN AL EGRESO.- Marque con números (1) si es alta; (2) fallecidos, en la casilla correspondiente a la condición al egreso del paciente, sea este alta o fallecido.

1.- Se considera como alta los siguientes casos.- Alta médica definitiva, traslado a otro establecimiento hospitalario, alta médica transitoria, otras causas como retiro voluntario, fuga disciplina.

2.- Se considera como fallecidos cuando el paciente hospitalario fallece durante la internación en el establecimiento.

15) DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS Y SECUNDARIOS DEL EGRESO.- Corresponde al de la enfermedad más grave o de mayor importancia que se haya establecido, durante el periodo de hospitalización.

Cuando exista un solo diagnóstico definitivo, se anotará dicho estado patológico con la mayor claridad y especificidad posible. Ej. Parto complicado por placenta previa, miocarditis reumática activa, miocarditis reumática crónica. En los diagnósticos de accidentes se informara el sitio anatómico de la lesión ej: fractura de fémur, quemadura de la cara con el grado o porcentaje afectado, etc.

En el caso de existir diagnósticos secundarios anote los más graves o de mayor importancia a mas del definitivo. Si en la historia clínica hubiera más de un diagnóstico definitivo, anote todos los diagnósticos definitivos correspondientes al paciente egresado.

En lo posible evite anotar síntomas (tales como fiebre, dolor de cabeza, tos, etc.) siglas procedimientos (tales como radio x). Estos datos se tomaran del formulario M.S.P.H.C.U Form 006 (Epicrisis).

16) SERVICIO DEL QUE EGRESO.- O tratamiento que recibió, indique el servicio del cual egreso el paciente sea este Medicina General, Pediatría, obstetricia (maternidad), Ginecología, Neumología, Psiquiatría, Traumatología, Infectología, Oftalmología, Otorinolaringología, etc. Este servicio debe coincidir, mantener relación con el diagnóstico con el numeral 15).

17) USO DEL INEC (código CIE-10.- Es para uso exclusivo del INEC para codificar la causa de atención hospitalaria, debe dejar en blanco.

NOTA: Este formulario debe ser llenado por el Estadístico o persona responsable de la información y será enviada al INEC dentro de los cinco días del mes siguiente al que corresponde al información.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS