

FORMULARIO DE EGRESOS HOSPITALARIOS



Año de investigación: 2018
 Página: 1

USO INEC		I. Establecimientos de salud A) IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO			II. DATOS DEL PACIENTE				III. FECHA DE NACIMIENTO													
USO DEL INEC	CÓDIGO DEL CENTRO COORDINADOR	FECHA DE CERTIFICACIÓN (AAAA/MM/DD)	CÓDIGO ESTABLECIMIENTO (según el catálogo de establecimientos)	AÑO RECOLECCIÓN	MES RECOLECCIÓN	No. HISTORIA CLÍNICA	No. DE ARCHIVO	No. CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE				NACIONALIDAD	Indique el País en caso de escoger "No declarada, respalte 7"	USO INEC Certifique código alpha del nombre de país	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO				USO INEC DIGITA LA FECHA EN FORMATO: AAAA/MM/DD	
									PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO					AÑO AAAA	MES MM	DÍA DD			
1				2018																		
2				2018																		
3				2018																		
4				2018																		
5				2018																		
6				2018																		
7				2018																		
8				2018																		
9				2018																		
10				2018																		
11				2018																		
12				2018																		
13				2018																		
14				2018																		
15				2018																		
16				2018																		
17				2018																		
18				2018																		
19				2018																		
20				2018																		
21				2018																		
22				2018																		
23				2018																		
24				2018																		
25				2018																		
26				2018																		
27				2018																		
28				2018																		
29				2018																		
30				2018																		

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN

