

RUBRICA DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL ÁREA DE URGENCIAS (PROCESO AMBULATORIO)																					
No.	FECHA	PACIENTE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																		
			C.L	F.I	H.C	N.I	N.E	O.I	I.M	N.R/T	N.I	N.PRE-O	N.PRE-A	N.P-O	N.P-A	H.A	N.E	H.E	S.A	R.T.S	C.C
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

C.L CHECK LIST
 F.I FICHA DE IDENTIFICACION
 H.C HISTORIA CLÍNICA
 N.I NOTA DE INGRESO
 N.E NOTA DE EVOLUCIÓN
 O.I ORDEN DE INTERNAMIENTO

I.M INDICACIONES MÉDICAS
 N.R.T NOTA DE REFERENCIA O TRASLADO
 N.I NOTA DE INTERCONSULTA
 N.PRE-O NOTA PRE OPERATORIA
 N.PRE-A NOTA PRE ANESTESICA
 N.P-O NOTA POSTOPERATORIA

N.P-A NOTA POST ANESTESICA
 H.A HOJA DE ANESTESIA
 N.E NOTA DE EGRESO
 H.E HOJA DE ENFERMERIA
 S.A SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
 C.C CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN