

													FECHA:								
SERVICIO:									PERFIL			REFERIDO A:				TIEMPO					
NO	NOMBRE, NÚMERO DE EXPEDIENTE O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	SEXO	TRIAGE	PARTO	DIAGNOSTICO	UBICACIÓN	MÉDICO RESPONSABLE	GRUPO PACHUCA	ASEGURADORA	PARTICULAR	HOSPITALIZACIÓN	INTERCONSULTA	OTRO	OTRA UNIDAD	DOMICILIO	DEFUNCIÓN	INICIO	TERMINO		
1									UFD												
									ART												
									PCP												
2									UFD												
									ART												
									PCP												
3									UFD												
									ART												
									PCP												
4									UFD												
									ART												
									PCP												
5									UFD												
									ART												
									PCP												
6									UFD												
									ART												
									PCP												
7									UFD												
									ART												
									PCP												
8									UFD												
									ART												
									PCP												
9									UFD												
									ART												
									PCP												
10									UFD												
									ART												
									PCP												

El formato "Censo y control de trage" es llenado por el personal de atención Psicosocial del Centro de Excelencia Medica en Altura, se utiliza la hoja para reportar las actividades del día, o bien para informarlas de varios días, si se usa una sola hoja, dejar un renglón en blanco entre cada día, señalando la fecha. Para el requisitado de la información utilizar letra legible de molde y tintas de color de acuerdo a turnos (azul: matutino, verde: vespertino y rojo: nocturno). Al finalizar las actividades del día o bien cuando se solicite, revise el llenado de la forma y envíela al Centro Operativo de Emergencias.

No.	Concepto	Descripción
1	Fecha	Anotar con números arábigos, el día, mes y año a que corresponde la información.
2	Servicio	Anotar el servicio de donde es recabada este censo
3	Número	Anotar con números arábigos, en orden sucesivo, el número que corresponda a la atención dentro del día que se informa. Si usa la misma hoja para informar las atenciones de varios días, dejar un renglón en blanco entre cada día e iniciar numeración.
4	Nombre, número de expediente o número de identificación	Anotar el nombre del paciente, número de expediente clínico y/o número de identificación si este estuviera en estado de inconciencia, asignado al paciente si se cuenta con pacientes desconocidos o bien pacientes inconscientes, concatenar: fecha de atención, hora de ingreso y numero consecutivo de paciente
5	Edad	Registrar con números arábigos, la edad cumplida del paciente. Para menores de un mes anote en días, consignando a continuación la letra "D". Para niños mayores de un mes, pero menores de un año, anote en meses consignando a continuación la letra "M". Para pacientes mayores de un año anote en años, consignando a continuación la letra "A".
6	Sexo	Anotar el sexo del paciente según corresponda. F = Femenino M = Masculino
7	Triage	Anotar el nivel de Triage que se haya asignado al paciente
8	Parto	Marque con una "X" si estuviera en trabajo de parto
9	Diagnostico	Anotar la enfermedad o circunstancia que motiva la atención. Anotar el nombre de cada uno de los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos practicados al paciente, por orden de importancia.
10	Ubicación	Anotar la ubicación en la cual se encuentre el paciente
11	Médico Responsable	Anotar el nombre completo del médico tratante o responsable de la atención del paciente
12	Perfil: Grupo Pachuca Aseguradora Particular	Marque con una "X", la columna correspondiente el perfil que tenga el paciente Si, perteneciera a cualquiera de las unidades de Grupo Pachuca: UFD: Universidad del Fútbol y ciencias del Deporte ART: Alto Rendimiento Tuzo PCP: Promotora del Club Pachuca Si, pertenece a alguna aseguradora Si, entro por sus medios
13	Referido a: Hospitalización Interconsulta Otro Otra unidad Domicilio Defunción	Marque con "X" la columna correspondiente al lugar de envío del paciente una vez atendido. Si al paciente se le canalizó al área de hospitalización para continuar su tratamiento. Si el paciente después de ser atendido, fue canalizado al área de consulta externa de la unidad, para posterior revisión o continuar su tratamiento. Si al paciente se le canalizó a la unidad médica más cercana a su domicilio o se le refirió a una unidad de mayor complejidad para su atención. Si el paciente una vez atendido es enviado a su domicilio. Si el paciente falleció durante su estancia en el servicio.
14	Tiempo Inicio Termino	Anote en cada columna, la fecha y hora en que se inició y terminó la atención del paciente.

