



HOSPITAL
papagayo

ORDEN DE INTERNAMIENTO

FECHA Y HORA PROGRAMADA		TIPO DE HABITACIÓN		SERVICIO REQUERIDO	
		<input type="radio"/> Suite Estándar <input type="radio"/> Suiter Master <input type="radio"/> Suite Junior <input type="radio"/> Sala Recuperación		<input type="radio"/> Cirugía Ambulatoria Quirófano <input type="radio"/> Quirófano y Hospitalización <input type="radio"/> Cirugía Ambulatoria Urgencias <input type="radio"/> Hospitalización	
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)			EDAD	FECHA DE NACIMIENTO
	CALLE, NÚMERO, COLONIA, CIUDAD Y ESTADO			CIUDAD DE NACIMIENTO	
	SEXO <input type="radio"/> (M) <input type="radio"/> (F)	ESTADO CIVIL		TELÉFONOS	TIPO DE SANGRE
IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)		PARENTESCO	TELÉFONOS	
	CALLE, NÚMERO, COLONIA, CIUDAD Y ESTADO				
IDENTIFICACIÓN DEL PAGADOR	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)		PARENTESCO	TELÉFONOS	
	CALLE, NÚMERO, COLONIA, CIUDAD Y ESTADO				
IDENTIFICACIÓN MÉDICA	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (ICD9)				
	PROCEDIMIENTO PROBABLE (CPT10)				
	NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE			ESPECIALIDAD	PAQUETE
INDICACIONES MÉDICAS DE INGRESO					

ESTIMADO PACIENTE, FAVOR DE REALIZAR LOS SIGUIENTES PASOS PARA SU INGRESO:

- ENTREGAR ESTE DOCUMENTO AL LLEGAR A LA RECEPCIÓN DEL HOSPITAL EN DONDE SE LE PEDIRÁN ALGUNOS DATOS MAS.
- EL PACIENTE DEBERÁ PRESENTARSE CON UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL, DE LA QUE OBTENDREMOS UNA COPIA.
- EL PACIENTE DEBERÁ ACUDIR CON UN RESPONSABLE Y ÉSTE DEBERÁ TRAER UN IDENTIFICACIÓN OFICIAL, DE LA QUE OBTENDREMOS UNA COPIA
- EL PACIENTE DEBERÁ TRAER UN ANTICIPO EN EFECTIVO O TARJETA
- EL PACIENTE DEBERÁ FIRMAR LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

EN HOSPITAL PAPAGAYO TE CUIDAMOS COMO EN CASA...

_____ FIRMA MÉDICO