

REGISTROS MEDICOS SIS - 415

CENTRO DE ATENCIÓN \_\_\_\_\_

A- IDENTIFICACION EPS \_\_\_\_\_ HOJA No. \_\_\_\_\_

_____ 1er APELLIDO      2do APELLIDO (O DE CASADA)      NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>															
_____ SERVICIO      SALA O CUARTO      No. DE CAMA																

**B ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS**

MEDICAMENTOS, VIAS, DOSIS E INDICACIONES	DÍA: <input style="width: 100px;" type="text"/> MES: <input style="width: 100px;" type="text"/> AÑO: <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																																																																																																																																																															
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">AM</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">PM</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">AM</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">PM</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">AM</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">PM</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">AM</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">PM</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">AM</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">PM</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">AM</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">PM</td> </tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		AM	PM		AM	PM		AM	PM		AM	PM		AM	PM		AM	PM																																																																																																																																																																																													
	AM	PM		AM	PM		AM	PM		AM	PM		AM	PM		AM	PM																																																																																																																																																																																															

FIRMAS	1er TURNO								
	2do TURNO								
	3er TURNO								

REGISTROS MEDICOS SIS - 415

CENTRO DE ATENCIÓN \_\_\_\_\_

A- IDENTIFICACION EPS \_\_\_\_\_ HOJA No. \_\_\_\_\_

			No. HISTORIA CLINICA
1er APELLIDO	2do APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	

**B ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS**

MEDICAMENTOS, VIAS, DOSIS E INDICACIONES	DÍA: <input style="width: 100px;" type="text"/> MES: <input style="width: 100px;" type="text"/> AÑO: <input style="width: 100px;" type="text"/>													
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM

FIRMAS	1er TURNO								
	2do TURNO								
	3er TURNO								