



## PLANILLA DE REFERENCIA DE PACIENTES

Datos del Paciente				Fecha					
	Apellido y Nombres						Día	Mes	Año
	DNI		F. N.						
	Obra Social								
Centro que <u>refiere</u>		Hospital que <u>recibe</u>		Hora					
	Localidad			Servicio/Sector			Salida		
							Llegada		

	Motivo de la Derivación		Traslado	
				Programado
			Urgente	
Diagnóstico Presuntivo			c/Médico	
			c/Enfermero	
			c/Médico y Enfermero	

Antecedentes Personales			
	Enfermedades Previas		Medicaciones
			Alergias

Signos Vitales		Evaluación Inicial	
	lpm		
	mmHg		
	rpm		
	% Sat O <sub>2</sub>		
	°C		
	mg/dL Glu		

Exámenes y Procedimientos Realizados		Conducta Terapéutica Inicial	

	Médico/Enfermero que Traslada	Médico que Recibe
Firma y Aclaración	Firma y Aclaración	Firma y Aclaración