



FICHA EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONES: EGRESO

INFORMACION DEL CIUDADANO

(*) Tipo de documento: D.N.I. DOC.EXTRANJERO INDOC. Nº País de emisión:

(*) Nombre: Apellido:

(*) Fecha de internación: / / (DD/MM/AAAA)

EGRESO

(*) Fecha de egreso: / / (DD/MM/AAAA)

(*) Diagnóstico principal al momento del egreso (CIE 10)

MOTIVO DEL EGRESO:

Alta de internación	Abandono de tratamiento	Defunción
Derivación Detalle:	
Otro Detalle:	
Provincia de residencia:	Localidad de residencia:	

CONDICIÓN HABITACIONAL:

vivienda propia / Alquilada	vivienda fiar o amigo que lo reciba	Disp hab independiente de institución
Disp hab dependiente de institución	Hotel / Pensión	Familia sustituta
Otro (especificar):		

TRATAMIENTO AMBULATORIO:

Tratamiento ambulatorio (TA)	SI	NO
Lugar de continuidad TA:	en la misma institución Otro efector Polivalente Centro de salud	
	Domiciliario Otro efector Monovalente (com. Terap./ Neuropsiquiátrico)	
Provincia donde realiza TA:	Localidad donde realiza TA:	

LABORAL Y ECONÓMICA

¿Tiene ocupación laboral productiva al momento del egreso?	SI	NO
¿Recibe algún ingreso monetario por jubilación/pensión/subsidio, beca de externación y/o herencias al momento del egreso?	SI	NO

Firma y aclaración del (los) profesional(es) interviniente(s) _____