

	MEDICINA INTEGRAL EN CASA	
	PROCESO: Manejo de historia clínica	CODIGO MHCINS-007
		VERSION: 002
	INSTRUCTIVO: Diligenciamiento de epicrisis atención domiciliaria	FECHA: Mayo 21 de 2009
PAGINA Página 1 de 3		

1. PROPÓSITO

Presentar los registros de epicrisis de forma clara, y resumida; dando la oportunidad al colaborador de no olvidar datos relevantes indispensables en el informe de terapias.

2. CAMPO DE APLICACIÓN

Los formatos de epicrisis son de uso obligatorio para todos los terapeutas adscritos a MEDICA y a quienes la empresa les adquiere servicios propios de su quehacer profesional.

3. DESCRIPCIÓN DE CAMPOS

Registre la siguiente información conforme se explica para cada uno de los campos así:

A. DATOS GENERALES

- HOJA DE INGRESO (HI): Registre esta información cuando sea suministrada por el área operativa.
- PAGINA: Debe especificarse el número de página de la historia clínica.
- FECHA: Debe especificarse la fecha de emisión del documento
- NOMBRE: Se registrará el nombre completo (Nombres y apellidos) del paciente o usuario a quien se le presta el servicio.
- EDAD: Se registrará la edad en años, meses o días cumplidos
- IDENTIFICACIÓN: Registre el número que identifica a la persona (paciente) a la cual se le presta el servicio cualquiera sea de las siguiente opciones:
 - Cedula de ciudadanía
 - Cedula de Extranjería
 - Pasaporte
 - Tarjeta de Identidad
 - No. Registro civil
 - Cédula de la madre cuando se trata de recién nacido.
- DIAGNÓSTICO: Se registrará el diagnóstico de trabajo.
- ENTIDAD: Entidad (EPS, IPS, Medicina Prepagada, Seguro de Vida, etc.) a la cual esta afiliado el paciente o usuario. Si el servicio fue tomado de manera PARTICULAR se registrará como tal.
- ESPECIALIDAD: Se registrará el tipo de terapia a realizar: física, ocupacional, lenguaje, deglución o respiratoria.

B. CONDICIONES ACTUALES

- TRATAMIENTO EFECTUADO: Descripción de tratamiento realizado especificando actividades realizadas y cantidad.
- CONDICIONES AL TERMINAR TRATAMIENTO: Examen físico del paciente donde se evidencien condiciones clínicas del mismo.

C. CONDUCTA A SEGUIR:

- PLAN DE MANEJO PROPUESTO: Especificar número de sesiones propuestas
- JUSTIFICACIÓN: Exponer claramente la razón por la cual es necesario realizar la intervención terapéutica y describir los riesgos de la no realización de la misma.

D. TIPO DE TRATAMIENTO:

- Marque con una X si el tratamiento es domiciliario, ambulatorio o si no requiere continuar tratamiento
- JUSTIFICACIÓN: Explique las razones por las cuales el usuario no puede desplazarse teniendo en cuenta los criterios de inclusión del protocolo de rehabilitación de MEDICA (postrado en cama, oxigenodependiente, inestabilidad cardiorespiratoria etc.)

E. INDICACIONES Y/O PLAN CASERO:

Describa puntos claves a tener en cuenta por el familiar que contribuyan al tratamiento del paciente.

ELABORADO POR	REVISADO POR