



Clínica Integral Universitaria

Expediente Clínico

Tipo	Establecimiento para la presentación de servicios de salud (Primer nivel)
Nombre	Clínica Integral Universitaria
Domicilio	Avenida Central casi Esquina Leona Vicario, Colonia Valle de Anáhuac, código Postal 55210, Ecatepec estado de México

Nombre del Paciente:	
Domicilio:	
Teléfono:	
Número de Expediente:	

INSTRUCTIVO DE LLENADO

FORMATO: **Expediente Clínico** (Carátula)

Nota: El llenado de éste formato será con bolígrafo con tinta negra.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Nombre del paciente	Se escribe comenzando por apellido paterno, materno y nombre(s)
2	Domicilio	Se escribe domicilio completo
3	Teléfono	Se escribe número local, de preferencia, o un celular, en caso de no tener, registrar el motivo
4	Número de expediente	Se escribe comenzando por año y número consecutivo