



Universidad Estatal del Valle de Ecatepec

Clínica Integral Universitaria

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Número de expediente:	Fecha:
Nombre del paciente:	
Nombre del tratante:	Área:
Interconsulta al servicio de (área):	
Diagnóstico:	
Indique y si el paciente cuenta con estudios auxiliares	
Laboratorio <input type="checkbox"/> _____ Gabinete <input type="checkbox"/> _____ Otros <input type="checkbox"/> _____	
Firma del tratante _____	FECHA DE INTERCONSULTA: _____ AUTORIZÓ (nombre, firma y sello): _____



Universidad Estatal del Valle de Ecatepec

Clínica Integral Universitaria

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Número de expediente:	Fecha:
Nombre del paciente:	
Nombre del tratante:	Área:
Interconsulta al servicio de (área):	
Diagnóstico:	
Indique y si el paciente cuenta con estudios auxiliares	
Laboratorio <input type="checkbox"/> _____ Gabinete <input type="checkbox"/> _____ Otros <input type="checkbox"/> _____	
Firma del tratante _____	FECHA DE INTERCONSULTA: _____ AUTORIZÓ (nombre, firma y sello): _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO

FORMATO: CIU-INTER

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

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Número de expediente	Registrar número de expediente
2	Fecha	Registrar fecha con número usando el formato DD/MM/AA
3	Nombre del paciente	Registrar el nombre completo del paciente (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s))
4	Nombre del tratante	Registrar el nombre completo del pasante o estudiante (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s))
5	Área	Escribir el nombre del área que brindó el servicio al paciente
6	Interconsulta al servicio de (área)	Escribir el nombre del área que recibirá al paciente para tratamiento
7	Diagnóstico	Escribir el diagnóstico del paciente
8	Indique si el paciente cuenta con estudios auxiliares	Escribir una X en uno o más recuadros si se necesitan estudios de laboratorio, gabinete u otros y escribir cuales necesita
9	Firma del tratante	Se coloca la firma del pasante o estudiante
10	Fecha de interconsulta	Registrar fecha con número usando el formato DD/MM/AA
11	Autorizó (nombre, firma y sello)	Escribir nombre y firma del coordinador o profesor del área correspondiente, así como sello de dicha área