



Servicio:  Registro:  Sexo:  H  M   
 Nombre:  Edad:  Fecha de Nac: 00/00/0000

Nota de retiro o término de protocolo de investigación

Título  Registro   
 Investigador principal  Fecha de aprobación   
 Fecha de terminación

La Norma Oficial del Expediente Clínico exige que cada nota médica lleve los siguientes datos: fecha, hora y signos vitales, diagnóstico, síntomas, exploración física y neurológica, resultados de laboratorio y gabinete, plan de manejo, nombre, cédula y firma del médico.

SIGNOS VITALES

Peso:  kg.  
 Talla:  mts.  
 No Aplica  
 En silla de ruedas

SpO2  Frecuencia Cardíaca:  / min. Temperatura:  °C  
 Frecuencia Respiratoria:  / min. T.A.  /  mmHg.

Atención:  Motivo de Consulta

Presuntivo:

Diagnóstico ICD 10:

Observaciones del Diagnóstico

Subjetivo:

Objetivo:

Plan:

Análisis y Pronóstico:

¿Se realizó un procedimiento?



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA**

**MANUEL VELASCO SUÁREZ**

Lic. Sanitaria 04 AM 0913012

Fecha de Elaboración:

Hora de Elaboración:

Nivel Socioeconómico

Servicio:  Registro:  Sexo:  H  M

Nombre:  Edad:  Fecha de Nac:

**Procedimientos del protocolo de investigación**

**Efectos adversos**

Causa

**Razones y plan a seguir**

**MÉDICO ADSCRITO ASIGNADO**

Firmado por:.....  
..... a ..... Núm Cédula:.....

**Nombre del médico, cédula y firma ELABORÓ**

Firmado por:.....  
..... a ..... Núm Cédula:.....

**Nombre del médico revisor, cédula y firma REVISÓ**