

INFORME DE CASO CLÍNICO DE PERSONA MAYOR HOSPITALIZADA

Lugar y ubicación
(Nombre de unidad de salud, institución y delegación o municipio)

Fecha
(dd/mes/aaaa)

Siglas de los nombres y apellidos de la persona mayor **Mujer** **Hombre** **Fecha de nacimiento** **Edad** **Escolaridad**
(años)

Motivo de ingreso:

Riesgo de pérdida de capacidad funcional	Riesgo de úlceras por presión (Braden)
<input type="checkbox"/> Bajo (ISAR-HP o HARP: 0-1 puntos)	<input type="checkbox"/> Bajo (15-16 <75 años, 15-18 >75 años)
<input type="checkbox"/> Intermedio (ISAR-HP o HARP: 2-3 puntos)	<input type="checkbox"/> Medio (13-14)
<input type="checkbox"/> Alto (ISAR-HP o HARP: 4-5 puntos)	<input type="checkbox"/> Alto (>12)

Condiciones de salud y conclusiones de la valoración de la capacidad funcional al ingreso:

	Valoración psicológica	Valoración funcional
	Valoración nutricional	Valoración social

Lista de medicación previa al ingreso y durante la hospitalización:



Morbilidad en la hospitalización:

Intervenciones durante la hospitalización:

Problemas de transición de la atención:

Recomendaciones respecto al soporte social:

Plan de egreso:

Elaboró el informe del caso clínico:

Nombre(s) y apellido(s) completos

Profesión
(enfermería, medicina, trabajo social, etc.)



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátría.

