

1.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL HOSPITAL

FECHA: _____ CLASIFICACIÓN DE HOSPITALES: **Baja Complejidad**

IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD:

INSTITUCIÓN: _____ PROPIEDAD DEL INMUEBLE: _____
RENTADO, COMODATO, PROPIO

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

INICIO DE OPERACIONES: _____ FECHA DE CONSTRUCCIÓN: _____ ANTIGÜEDAD: 116.1
EN CASO DE NO TENER LA FECHA EXACTA INICIE EL DIA 1 EL MES 1 AÑOS

NIVEL DE OPERACIÓN: SEGUNDO NIVEL: TERCER NIVEL:

UNIVERSO DE POBLACIÓN: _____ CLAVE CLUE: _____

UBICACIÓN:

LATITUD: _____ LONGITUD: _____ ALTURA: _____ metros sobre el nivel del mar.

DOMICILIO: _____
CALLE NÚMERO EXTERIOR NÚMERO INTERIOR COLONIA O BARRIO

ENTRE LAS CALLES: _____ y _____

CÓDIGO POSTAL: _____ DELEGACIÓN O MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

COMUNICACIÓN:

TELEFONOS: _____
TELÉFONO DIRECTO FAX CONMUTADOR EXTENSIÓN O EXTENSIONES

CORREO ELECTRÓNICO: _____ OTROS: _____
ESPECIFIQUE

CAPACIDAD HOSPITALARIA:

RECURSOS FÍSICOS: ÍNDICE DE OCUPACIÓN DE CAMAS EN SITUACIONES NORMALES: _____ %

CAMAS CENSABLES: _____ CAMAS NO CENSABLES: _____ TOTAL DE CAMAS DE LA UNIDAD: 0
NÚMERO DE CAMAS

HOSPITALIZACIÓN: _____ URGENCIAS: _____ MEDICINA CRÍTICA: _____
NÚMERO DE CAMAS ADULTOS PEDIÁTRICOS ADULTOS PEDIÁTRICOS ADULTOS PEDIÁTRICOS

SALAS DE CIRUGÍA: _____ TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA O RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR: ULTRASONIDO:
NÚMERO DE SALAS

SERVICIOS DISPONIBLES:

TRAUMA MUSCULOESQUELÉTICO: CIRUGÍA TORÁCICA: MÉDICOS CON CURSO ATLS: _____
NÚMERO

QUEMADOS: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: COORDINADOR DE URGENCIAS Y DESASTRES:

NEUROCIRUGÍA: TRAUMA RAQUIMEDULAR:

FACILIDADES DE COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE:

HELIPUERTO: NÚMERO DE AMBULANCIAS: _____ TOTAL DE AMBULANCIAS: 0
DE TRASLADO DE TERAPIA INTENSIVA

RADIOTELEFONÍA: RADIOCOMUNICACIÓN:

OBSERVACIONES:
