

GCL 2.1 PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS (EA) ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS

Record ID

NOMBRE EVALUADOR

FECHA REALIZACIÓN DE PAUTA

SELECCIONAR SERVICIO

- Pabellón
 Pabellón Angiografía
-

NUMERO DE FICHA PACIENTE

CRITERIO DE EVALUACIÓN

Existe número de ficha Sí No

Se encuentra lista de chequeo en ficha clínica Sí No

Compleitud de los datos solicitados en la Lista de
chequeo Sí No

CUMPLE PAUTA
1 = SI CUMPLE
0 = NO CUMPLE

Observación
