

GLC 1.3 MANEJO DEL DOLOR AGUDO POST OPERATORIO

Record ID

NOMBRE EVALUADOR

FECHA REALIZACIÓN DE PAUTA

SELECCIONAR SERVICIO

- ☐ PABELLON
☐ ANGIOGRAFIA
☐ UCM 1er piso
☐ UCM 3er piso
☐ UCM 4to piso
☐ UCM 6to piso
☐ CAPC

NUMERO DE FICHA PACIENTE

CRITERIO DE EVALUACIÓN

EVA menor a 4 al egreso de la Unidad

- ☐ SI
☐ NO

EVA es evaluado al ingreso al Servicio

- ☐ SI
☐ NO

CUMPLE PAUTA

1 = SI CUMPLE

0 = NO CUMPLE
