

OBSERVACIÓN DE USUARIOS(AS)								1. Fecha:
								2. Turno:
								3. Centro de Formación:
4. DATOS DEL USUARIOS(AS)								
N°	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	CÉDULA	PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	TRATAMIENTO APLICADO	HORA	ENFERMERA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
5. Comentarios:						6. SUPERVISOR		
						_____ FIRMA Y SELLO		



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LA SEGURIDAD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA Y DE SERVICIOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN
UNIDAD DE SERVICIO MÉDICO

FORMULARIO “OBSERVACIÓN DE USUARIOS(AS)”

Formulario “Observación de Usuarios(as)”

Código: FOR: OU-DS-USM-001

Utilidad: Registrar los datos correspondientes a los pacientes debidamente atendido por turno

Instrucciones de llenado del formulario “OBSERVACIÓN DE USUARIOS(AS)”

Campo	Instrucciones
	1. Coloque la fecha del llenado.
	2. Escriba el turno
	3. Especifique el centro de formación en el cual se encuentra el Servicio Médico.
	4. Escriba los datos por Usuarios(as) (Nombre(s) y Apellido(s), número de cedula de identidad, procedencia, edad, sexo, tratamiento aplicado, hora, enfermera)
	5. Escriba comentarios, si es el caso
	6. Estampe firma del Supervisor y coloque sello de la Unidad de Servicio Médico.