CLÍNICA San Rafael	NOMBRE **REGISTRO DE EDUCACIÓN A PACIENTE, FAMILIA Y ACOMPAÑANTES**	CÓDIGO **04-FT-024**
	TIPO DE DOCUMENTO **FORMATO**	PROCESO **MISIONAL**	VERSIÓN 005

EDUCACIÓN GRUPAL A PACIENTE, FAMILIA Y ACOMPAÑANTES			
MES:		**SEDE:**	

Entrega de información y educación al usuario acerca de: Quimioterapia y/o radioterapia, cuidados en casa, alimentación, signos y sintomas de alarma, procesos administrativos, teléfonos de contacto, derechos y deberes, seguridad del paciente (prevención de caidas, cuidados de cateter venoso, cuidados de piel) ruta de evacuación y plan de emergencias.

FECHA	RESPONSABLE	CARGO	NOMBRE DEL PACIENTE	N° IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL FAMILIAR O ACOMPAÑANTE	FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL ACOMPAÑANTE