CLÍNICA San Rafael	NOMBRE **CONTROL DE ACOMPAÑANTES - ORIENTACIÓN**		CÓDIGO **11-FT-051**
	TIPO DE DOCUMENTO **FORMATO**	PROCESO **APOYO**	VERSIÓN 001

El acompañante solo es para el paciente que lo requiere (En el censo lo indica el jefe del servicio)

CUBÍCULO / PISO	NOMBRE PACIENTE	DOCUMENTO	ACOMPAÑANTE DÍA 7:00 am - 7:00pm	ACOMPAÑANTE NOCHE 7:00 pm - 7:00 am	OBSERVACIÓN