

		DOCUMENTOS DE GESTIÓN DE CALIDAD		Número de documento: HB-FR-99 Fecha de publicación: 16.12.2023 Número de revisión: 00 Fecha de revisión: Número de página: 1/1		
		FORMULARIO DE EDUCACIÓN PARA EL PACIENTE PREVIA AL TRATAMIENTO				
NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE		:		DEPARTAMENTO	:	
PROTOCOLO NO		:		EDAD	:	
FECHA		:		ENTRENADO	FORMACIÓN IMPARTIDA	NO SE DA ENTRENAMIENTO
TEMA DE EDUCACIÓN/INFORMACIÓN						
Educación sobre el curso y tratamiento de la enfermedad.		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicamentos a utilizar y normas de uso.		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipos de atención y dispositivos médicos que utilizará el paciente		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El autocuidado necesita capacitación, como la movilización y la excreción.		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lactancia Materna, Extracción y Almacenamiento de Leche		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ejercicios		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutrición y dieta para su enfermedad		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuntos a considerar por el paciente durante las prácticas asistenciales		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene de Manos y Prevención de Infecciones		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacitación sobre recomendaciones para dejar de fumar		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacitación sobre prevención de caídas de pacientes		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de Pulsera Identificadora		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Separación de basura		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de camas y muebles para pacientes		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EĞİTİM VEREN Adı Soyadı/ İmza						
INFORMACIÓN						
Horarios de desayuno, meriendas y comidas.		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiniones, Sugerencias, Quejas y Normas a Seguir por el Paciente y sus Familiares		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horarios y normas de visita (entre 10:00 y 22:00)		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de teléfono/televisión		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de Aseo y Baño (Solicitud de toalla y champú)		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso del sistema de llamada a enfermeras		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El uso y la importancia del desinfectante de manos en las habitaciones de los pacientes		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso del refrigerador		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visitas Diarias del Médico		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso del asiento del acompañante		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso del aire acondicionado		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usando Internet		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cafetería		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derechos del paciente		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de Emergencia del Departamento		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vídeos informativos para pacientes y acompañantes		Paciente	<input type="checkbox"/>	Paciente del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Educador
Nombre Apellidos / Firma

Aprendiz

Nombre Apellidos / Firma