

	DOCUMENTOS DE GESTIÓN DE CALIDAD	Número de documento: HD-FR-757
	FORMULARIO DE ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE	Fecha de publicación: 16.12.2023 Número de revisión: 00 Fecha de revisión: Número de página: 1/1

...../...../.....

Acompañado de por el paciente de nombre
....., quien se encontraba hospitalizado /
examinado con diagnóstico de, En nuestro hospital
policlínico/servicio Protocolo número y

Fecha de inicio del acompañamiento:/...../ 20....

Fecha de finalización del acompañamiento:/...../ 20....

Médico Nombre Apellido