

60-44.24

FORMATO DE ENTREGA

ESE HOSPITAL SANTA MARGARITA

Formato de Entrega de Puesto – Área de Urgencias

Fecha: // ____ Turno: ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche

Ítem	Estado	Observaciones
------	--------	---------------

Pacientes atendidos

Insumos utilizados

Equipos en funcionamiento

Pendientes críticos

Firmas:

- Entrega por: _____
- Recibe por: _____
- Supervisor (si aplica): _____