ANEXO 1

CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO"- TUMBES

IPRESS: HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO"- TUMBES

TITULAR/RESPONSABLE DE LA IPRESS: ----------

ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
						X					

MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
			X								

SETIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
X						X					

- TITULAR O RESSPONSABLE DEL HOSPITAL, N y A: ----------
- FECHA: UTILIZAR FORMATO DD/MM/AA: ----------
- HORA: UTILIZAR FORMATO DE 24 HORAS (EJ. 08.30 - 15.00 HORAS: ----------