**PLANTILLA DE REGISTRO DE LLAMADAS DE PACIENTES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL HOSPITAL/OFICINA** |  |  |  |  |
| NOMBRE DEL MÉDICO/ENFERMERA/ADMINISTRADOR |  |  |  |
| LÍNEA 1 DE DIRECCIÓN |  |  |  |  |
| LÍNEA 2 DE DIRECCIÓN |  |  |  |  |
| TELÉFONO |  |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **FECHA** | **HORA DE LA LLAMADA** | **NOMBRE** | **MOTIVO DE LA LLAMADA** | **RECOMENDACIÓN** | **MEDIDAS QUE SE DEBEN TOMAR** | **NOTAS** |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

**RENUNCIA**

Todos los artículos, las plantillas o la información que proporcione Smartsheet en el sitio web son solo de referencia. Mientras nos esforzamos por mantener la información actualizada y correcta, no hacemos declaraciones ni garantías de ningún tipo, explícitas o implícitas, sobre la integridad, precisión, confiabilidad, idoneidad o disponibilidad con respecto al sitio web o la información, los artículos, las plantillas o los gráficos relacionados que figuran en el sitio web. Por lo tanto, cualquier confianza que usted deposite en dicha información es estrictamente bajo su propio riesgo.