|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LISTA CHEQUEO DOCUMENTOS DE HISTORIAS CLINICAS VETERINARIAS** | | | | | |
|  |  | SI | NO | N/A | FOLIO |
| 1 | **FO-GAA-26** FORMATO ACTA COMPROMISORIA |  |  |  |  |
| 2 | **FO-GAA-27** FORMATO HISTORIA CLÍNICA VETERINARIA- PROFESIONAL |  |  |  |  |
| 3 | **FO-GAA-295** FORMATO DE REINGRESO DE CONSULTA |  |  |  |  |
| 4 | EXÁMENES PARACLÍNICOS ADJUNTOS |  |  |  |  |
| 5 | **FO-GAA-27** HOJA DE SEGUIMIENTO |  |  |  |  |
| 6 | **FO-GAA-128** FORMATO DE HOSPITALIZACIÓN PEQUEÑOS ANIMALES |  |  |  |  |
| 7 | **FO-GAA-273** FORMATO DE HOSPITALIZACIÓN GRANDES ANIMALES |  |  |  |  |
| 8 | **FO-GAA-142** FORMATO CONSENTIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN |  |  |  |  |
| 9 | **FO-GAA-134** FORMATO CONSENTIMIENTO DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y HOSPITALARIO |  |  |  |  |
| 10 | **FO-GAA-300** AUTORIZACIÓN DE SEDACIÓN |  |  |  |  |
| 11 | **FO-GAA-301** ACTA DECLINACIÓN DE SERVICIOS |  |  |  |  |
| 12 | **FO-GAA-37** FORMATO CONTROL DE ANESTESIA |  |  |  |  |
| 13 | **FO-GAA-38** FORMATO DE REPORTE DE CIRUGÍA |  |  |  |  |
| 14 | **FO-GAA-35** FORMATO DE EUTANASIA |  |  |  |  |
| 15 | **FO-GAA-34** FORMATO DE LIQUIDACIÓN, PAZ Y SALVO Y AUTORIZACIÓN DE SALIDA PACIENTE |  |  |  |  |
| 16 | **FO-GAA-302** FORMATO DE AUTORIZACIÓN APOYO A LA ACADEMIA |  |  |  |  |
| 17 | RECIBO DE PAGO TESORERÍA UNILLANOS |  |  |  |  |
| 18 | DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS |  |  |  |  |
| 19 | **FO-GAA-294** FORMATO ACTA DE ENTREGA ALTA HOSPITALARIA |  |  |  |  |
| 20 | **FO-GAA-143** ACTA DE COMPROMISO PARA ADOPCIÓN DE ANIMALES |  |  |  |  |
| 21 | **FO-GAA-299** FORMATO DE ENTREGA DE PIEZA ANATÓMICA PARA PRACTICA ACADÉMIC |  |  |  |  |
| 22 | OTROS: |  |  |  |  |

Verificado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha Verificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota: Los documentos deben estar completamente diligenciados y firmados por el profesional Médico Veterinario. No se permiten enmendaduras ni tachones.

En caso de que los formatos no apliquen se diligenciara en la casilla la sigla N/A

**HOJA DE CONTROL**

Numero de historia Clínica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre del paciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unidad de conservación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_el expediente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE INGRESO** | **NOMBRE DEL DOCUMENTO** | **NO. FOLIOS QUE INGRESAN** | **RANGO DE FOLIOS** | **FUNCIONARIO QUE INGRESA EL DOCUMENTO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL DE FOLIOS DEL EXPEDIENTE | |  |  | |