Neurocoop REHABILITACIÓN FÍSICA Y MÉDICA INTEGRAL S.A.S.	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PLANILLA DE EVALUACION Y ACOMPAÑAMIENTO DE EVENTOS ADVERSOS		CODIGO DEL FORMATO	GC-FO-002
ELABORÓ	VERIFICÓ	APROBÓ	VERSIÓN DEL FORMATO: 01	FECHA ULTIMA ACTUALIZACION: 09 de julio de 2013
Autoria de la Calidad	Gerente	Ing de sistemas	Pag. 1 e 1	

PLANILLA DE EVALUACION Y ACOMPAÑAMIENTO DE EVENTOS ADVERSOS

PERIODO A EVALUAR: _____

NUMERO	NOMBRE DEL EVENTO	FECHA DE VISITA DE CAMPO	CLASIFICACION FINAL DEL EVENTO	CODIGO	ACCIONES INSEGURAS	BARRERAS DE SEGURIDAD	FACTORES CONTRIBUTIVOS	Nº DE ACOMPAÑAMIENTOS PROGRAMADOS	ACOMPAÑAMIENTO 1		ACOMPAÑAMIENTO 2		ACOMPAÑAMIENTO 3		RESPONSABLE DEL ACOMPAÑAMIENTO	OBSERVACIONES	EVENTO GESTIONADO (CIERRE POR PARTE DEL COMITE)	
									FECHA	AVANCE	FECHA	AVANCE	FECHA	AVANCE			FECHA	SOPORTE

MIEMBROS DEL GRUPO DE ANALISIS _____