


PROTOCOLO

		Firmas
Elaborado	(RELACION PARTICIPANTES)	
Revisado	Comisión de Cuidados GAIAB	
Aprobado	Dirección Enfermería	
Fecha entrada en vigor	xx /xx/ 20xx	

 <p>GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE ALBACETE</p>	SERVICIO(S)	Código: FMO-CCGC05 P-AAA- XX Fecha: XX/XX/ XXXX Edición/ Versión: 0X Página 2 de X
---	--------------------	--

0. Control del documento

HOJA DE CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES

Versión	Fecha Aprobación	Fecha próxima revisión	MODIFICACIONES SOBRE LA VERSION ANTERIOR	FIRMA
01		(SI PROCEDE)	SOBRE LA	

Distribución del Documento / Alcance

Índice (con hipervínculos)

1. INTRODUCCIÓN.
2. POBLACIÓN DIANA.
3. OBJETIVOS.
4. PERSONAL.
5. MATERIAL.
6. PROCEDIMIENTO.
7. PROBLEMAS POTENCIALES.
8. PUNTOS A REFORZAR.
9. INDICADORES DE EVALUACIÓN.
10. SISTEMA DE REGISTRO.
11. NIVEL DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN
12. ALGORITMO.
13. ANEXOS.
14. BIBLIOGRAFÍA.



GERENCIA
DE ATENCIÓN INTEGRADA
DE ALBACETE

SERVICIO(S)

Código: FMO-CCGC05

P-AAA- XX

Fecha: XX/XX/ XXXX

Edición/ Versión: 0X

Página 3 de X

OTROS PROTOCOLOS CON LOS QUE SE RELACIONA

CÓDIGO	DENOMINACIÓN

DESCRIPCIÓN/DESARROLLO DEL PROTOCOLO SEGÚN EL ÍNDICE