

INSTRUCCIONES PARA LLENADO DE FORMULARIO

- FORMULARIO:** “Registro de Consultas Médicas”.
- OBJETIVO:** Registrar datos e informaciones significativas referentes al estado de salud de funcionarios que fueron expuestos a contaminantes orgánicos de bifenilos policlorados (PCB).
- EMITENTE:** Profesional Médico contratado por la ANDE.
- EJEMPLAR:** **Original:** Departamento Central Acaray (GT/DCA) , Color Blanco, Obra 1ª, 60 g.
- FORMATO:** 216 x 279 mm

REFERENCIAS

<u>N° DE CASILLA</u>	<u>CONTENIDO</u>
-----------------------------	-------------------------

A. Para que llene el Profesional Médico contratado por la ANDE:

- 01** Indicar el número correlativo de emisión del formulario.
- 02** Indicar la fecha de emisión del formulario.
- 03** Indicar el nombre y apellido del paciente.
- 04** Indicar la fecha y hora de la consulta médica.
- 05** Indicar el motivo de la consulta médica.
- 06** Indicar el tratamiento médico o la medicación sugerida al paciente afectado.
- 07** Marcar con una X si el paciente afectado necesita ser derivado a otro Centro Asistencial, o no.
- 08** Indicar el motivo de la derivación o patología a ser evaluada por el especialista.
- 09** Indicar la especialidad médica a la cual es derivado el paciente afectado.

**TEMA: "ASISTENCIA A LA SALUD DE FUNCIONARIOS QUE FUERON
EXPUESTOS A CONTAMINANTES ORGÁNICOS DE
BIFENILOS POLICLORADOS (PCB)"**

- 10** Indicar los estudios médicos especiales requeridos para el paciente afectado.
 - 11** Marca con una X si los tratamientos o estudios requeridos para el paciente afectado son de carácter urgente o no.
 - 12** Indicar las observaciones, si las hubiere.
 - 13** Firma y sello del Profesional Médico.
-