|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES DEL PACIENTE** |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** |
| **IDENTIFICACIÓN N°:** | **EXPEDIDO EN:** |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | **ESTADO CIVIL:** |
| **DIRECCIÓN:** |  | **CELULAR:** | **Tipo de Sangre:** |
| **SISBEN NIVEL:** | **POSEE AYUDA DEL GOBIERNO: CUAL:** |
| **TIPO DE ENFERMEDAD:** |
| **FAMILIAR ACARGO DEL PACIENTE:** |
| **CELULAR** | **EMAIL:** |
| **DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO** |
| **CONYUGE:** |
| **IDENTIFICACIÓN N°:** | **EXPEDIDO EN:** |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | **ESTADO CIVIL:** |
| **CELULAR:** | **EMAIL:** |
| **DATOS DE LOS HIJOS** |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **Tipo de enfermedad** | **CELULAR** | **DIRECCIÓN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **MEDICAMENTOS** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **MÉDICO QUE LO ATIENDE:** |
| **CARNET DE SALUD:** |
| **E.P.S.** |
| **A.R.S.** |
| **OBSERVACIONES GENERALES** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Firma Enfermo Acompañante Visitante Pastoral Coordinador Pastoral***

**CONTROL DE VISITAS DOMICILIARIAS POR PARTE DEL PÁRROCO - VICARIO.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **FECHA** | **VISITANTE** | **MOTIVO/TEMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Elaborado por: E. López D. Manguelito Cereté Córdoba.***

***Ficha actualizada el día 14 de marzo de 2019***