



**MANUAL DE MEDICINA**

**FORMATO:**

**REPORTE EVENTO ADVERSO**

Levantamiento:  
Agoto de 2010

Aprobación:  
Octubre de 2010

Código:  
F-CE-M-04

Página:  
-1 de 1

Versión:  
01

**SERVICIO:**

**Nº HISTORIA CLINICA**

**NOMBRE DEL PACIENTE**

**DIAGNOSTICO**

**FECHA DEL EVENTO ADVERSO**

**EVENTO ADVERSO**

**EAPB**

**DESCRIPCION EVENTO ADVERSO**

**MANEJO INICIAL DEL EVENTO ADVERSO**

**NOMBRE DEL TRATANTE**

**NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL REPORTE**