
	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 RH 4.2.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	Versión: VN°3
	FORMULARIO DE RECEPCION EXAMEN VIH PACIENTE FUENTE ACCIDENTES CON MATERIAL CONTAMINADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Elaboración: ENERO 2023
		Páginas: 1 de 1
		Vigencia: Octubre 2028
		

1.- Funcionario Accidentado

Nombre: _____

Rut: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

2.- Persona Fuente

Clave Identificatoria:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Exámenes realizados:

VIH

NOMBRE, FIRMA Y
TIMBRE SUPERVISOR
DE FUNCIONARIO
ACCIDENTADO

NOMBRE Y FIRMA DE
FUNCIONARIO
ACCIDENTADO

NOMBRE, FIRMA Y
TIMBRE DE
FUNCIONARIO QUE
ENTREGA RESULTADO
DE PACIENTE FUENTE
