

Nombre de la Actividad: **NORMAS DE EXPEDIENTE CLINICO**

Área Responsable:

Fecha: 10/05/2023

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 03:00 AM 5:00 PM

Lugar/Plataforma:

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solichua)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/ Teléfono
Xaus Poma Celis	F	068-0011103	A. Usher	Hospital Regional	[Firma]	celis@hospitalregional.com
Cynthia Yiana Yonande	F	068-0053515	Enfermera	Hospital Regional V.A.	[Firma]	yiana@hospitalregional.com
Magdalena Quana	F	068-0024322	Enfermera	Hospital Regional	[Firma]	quana@hospitalregional.com
Angélica M. Fays	F	068-0045948	Subdirectora	Hospital Regional	[Firma]	fays@hospitalregional.com
Magdalena Poma	F	068-0043252	Enfermera	Hospital Regional	[Firma]	poma@hospitalregional.com
Sandra Yonande	F	402-224594-8	Enfermera	Hospital M. U. A.	[Firma]	yonande@hospitalregional.com
Lucía Cortés Pinto Poma	F	068-0047366	Enfermera	HOOP M. U.	[Firma]	pinto@hospitalregional.com
Yonande Poma	F	068-0034669	Enfermera	Hospital Regional	[Firma]	poma@hospitalregional.com
Hermana Del Carmen	F	068-0002141	Enfermera	Hospital Regional	[Firma]	hermana@hospitalregional.com
Yonande Estrella	F	068-0017633	Enfermera	Hospital Regional	[Firma]	estrella@hospitalregional.com
Yonande Poma	F	068-0043035	Enfermera	Hospital Regional	[Firma]	poma@hospitalregional.com
Suebana Redalla	F	068-0036353	Enfermera	Hospital Regional	[Firma]	redalla@hospitalregional.com
Yonande Poma	F	068-005025-4	Enfermera	Hospital Regional	[Firma]	poma@hospitalregional.com
Yonande Poma	F	402-2379932-3	Enfermera	Hospital Regional	[Firma]	poma@hospitalregional.com
Suebana Yonande	F	068-0035651-6	Enfermera	Hospital Regional	[Firma]	yonande@hospitalregional.com
Yonande Poma	F	402-2967022-5	Enfermera	Hospital Regional	[Firma]	poma@hospitalregional.com

*Instrucciones de llenado - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

[Firma manuscrita]



Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (B. solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/ Teléfono
Yennifer Pazayas Basy	F	085-0001135-0	aux. enfer.	Hosp. Municipal U. N.	Yennifer Basy Paz	
Rafaeli Pazayas Basy	F	085-0001135-5	Enfermera	Hosp. Municipal U. N.	Rafaeli Pazayas Basy	
Yolanda Itagany Roby S.	F	402-20070953	Enfermera	Hosp. Municipal U. N.	Yolanda Itagany Roby S.	
Teresa Figueredo Alvarez	F	402-2647526	aux. enfer.	Hosp. N. O. S.	Teresa Figueredo Alvarez	
Sandra Valenzuela	F	085-0035223-7	Enfermera	Hosp. N. O. S.	Sandra Valenzuela	829 209 2151

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

Dña. Gisela Bales

