Cruz Roja Española

Estadio Vicente Calderón

Registro de Movimientos e Intervenciones en clínica

Clinica:

Servicio:

Fecha: **Comienzo:** **Final:**

Intervenciones

Num	Hora Entrada	Hora Salida	Dotacion	Sintomatologia	Asistencia Realizada	Traslado/Alta	Observaciones

Intervenciones: Traslados a Hospital:

Incidencias:

Nombre, Numero y Firma: