

CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA (CEMA)

NOTA INFORMATIVA

Fecha del evento: _____

Por este medio se le informa que existe sospecha de que en el CEMA se presenta una situación de _____ por lo que se procede a iniciar el Protocolo de activación para intervenir en situaciones de _____

Datos de la persona involucrada:

No. de Expediente: _____

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Origen de la solicitud (quien informa sobre la situación): _____

Descripción de los hechos:

Nombre y firma de la persona que notifica: _____

Nombre y firma del testigo: _____