**PROCESO:** Gestión de la Cultura y el Bienestar

**SUBPROCESO:** Gestión asistencial Unisalud

**PROCEDIMIENTO:** Visitas domiciliarias

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Hora** | **Nombre afiliado a quien se realiza la visita** | **Identificación** | **Edad** | **Afiliación: C/B** | **Diagnostico** | **Objetivo** | **Funcionario Designado** | **Firma Paciente o familiar** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |