



## REGISTRO DE ACTIVIDADES EN ENFERMERÍA

(\* Remitir en los 5 primeros días de cada mes. Seleccione enviar en el pie del documento)

Mes: **20**

### ➤ PROFESIONAL

Nombre y apellidos:

Centro de Salud /Consultorio:

Actividad desarrollada, marque la/s que proceda/n:

Eco- Doppler  Espirometría  Cirugía menor  HolterHTA  Deshabitación tabáquica  Taller lactancia materna  Responsable vacunas   
Revisión sala urgencias y maletines  Biblioteca  Almacén  Botiquín

### ➤ USUARIOS ATENDIDOS

	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			