



Analisis De Flujo De Pacientes

Registro de la clínica - 1

Código de los Datos de este Estudio:

Departamento

Municipio

Otro

Otro

Estudio Número

Códigos, Características de la Clínica:

Ubicación geográfica.....

Horas de servicio

Institución a que está vinculada.....

Servicios ofrecidos

Otro.....

Otro.....

Fecha (Mes/Dia/Año):.....

Horario programado para esta Clínica:

HR

:

MIN

A/P

Comienza.....

:

Termina.....

Hora Más Temprana en los Datos.....

:

Hora Más Tarde en los Datos.....

:

Número de Citas Programadas.....

COMENTARIOS



ANALISIS DE FLUJO DE PACIENTES

Registro de personal - 2

Código, identificación personal.....
Código, designación Oficial.....
Código, tarea asignada en la Clínica.....

Hora en que está listo para atender
pacientes.....

HORA : **MIN**
 :

Intervalos (QUINCE minutos o Más)

Salida:

de

:
 :
 :
 :

Entrada:

a

:
 :
 :
 :

Hora en que Ud. ya no está disponible para atender pacientes.....

HORA : **MIN**
 :

Si tiene QUE VIAJAR A ESTA CLINICA PARA TRABAJAR

Kilómetros viajados (Ida y vuelta).....

Tasa de Kilometraje (costo/kilómetro).....

Tiempo recorrido (minutos).....

CODIGO, FUENTE DE FONDOS DE SU SALARIO.....

SALARIO TOTAL

DIAS PAGOS POR ENFERMEDAD, AUSENCIA, VACACIONES Y FERIADOS.....

PORCENTAJE QUE RECIBE DE BENEFICIOS.....

HORAS DE TRABAJO EN UNA SEMANA NORMAL.....



ANALISIS DE FLUJO DE PACIENTES

Lista de pacientes- 4

Todos los pacientes: Por favor escriba su nombre en letra imprenta en el espacio en blanco y entre el tiempo de llegada a la clínica y la hora de su cita.

Página _____

Lugar de la clínica: _____ Fecha: _____ Horas: _____

| PACIENTE NUMERO | NOMBRE | HORA DE | |
|--------------------|--------|---------|------|
| | | Llegada | Cita |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 0 | | | |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 0 | | | |



ANALISIS DE FLUJO DE PACIENTES

Lista de Códigos - 6

RAZON DE VISITA (Paciente)

| Código | Definición |
|--------|------------|
| A | _____ |
| B | _____ |
| C | _____ |
| D | _____ |
| E | _____ |
| F | _____ |
| G | _____ |
| H | _____ |
| I | _____ |
| J | _____ |
| K | _____ |
| L | _____ |
| M | _____ |
| N | _____ |
| O | _____ |
| P | _____ |
| Q | _____ |
| R | _____ |
| S | _____ |
| T | _____ |
| U | _____ |
| V | _____ |
| W | _____ |
| X | _____ |
| Y | _____ |
| Z | _____ |

SUBCLASIFICACION (Paciente)

| Código | Definición |
|--------|------------|
| A | _____ |
| B | _____ |
| C | _____ |
| D | _____ |
| E | _____ |
| F | _____ |
| G | _____ |

TAREA ASIGNADA (Personal)

| Código | Definición |
|--------|------------|
| A | _____ |
| B | _____ |
| C | _____ |
| D | _____ |
| E | _____ |
| H | _____ |
| I | _____ |
| L | _____ |
| M | _____ |
| N | _____ |
| O | _____ |
| P | _____ |
| R | _____ |
| S | _____ |
| T | _____ |