IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
PRIMER APELLIDO	**SEGUNDO APELLIDO**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**
No DE HISTORIA CLINICA	**SERVICIO**	**SALA**	**HABITACION**

ITEM	ACTIVIDAD	SI	NO	NO APLICA
1	Verificar el egreso del paciente con facturación			
2	Valorar la necesidad de información en cuanto al estado del paciente como resultado de la atención recibida.			
3	Informar al paciente sobre aspectos relacionados con los tramites y el tiempo requerido para su egreso			
4	Entregar el plan de medicamentos y brindar información sobre la dosis, horarios, efectos secundarios, contraindicaciones, y la importancia de asistir nuevamente en caso que se presenten efectos adversos relacionados con el tratamiento.			
5	Informar sobre requerimientos de estudios complementarios, valoraciones especializadas u otros eventos necesarios.			
6	Informar la información necesaria en caso de referencia y contrareferencia y los documentos requeridos			
7	Entregar incapacidad en caso de ser necesario e informar a la EPS			
8	Brindar información clara en cuanto a ordenes impartidas en cuanto a terapias y programa de rehabilitación			
9	Brindar educación al paciente en cuanto cuidado en el hogar, sobre su patología de base, alimentación adecuada, reposo, ejercicio, curaciones y/o retiros de puntos, y adherencia al tratamiento.			
10	Brindar información relacionada en cuanto a los servicios de las rutas integrales de atención en salud a la que tiene derecho por su edad.			
11	Entregar epicrisis y/o historia clínica y ordenes médicas y formulas médicas.			
12	Retirar el acceso venoso u otros dispositivos.			