ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES UN HOSPITAL CON SENTIDO SOCIAL	**PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE**	**CODIGO: ES-MEC-GCA-PRG-002-F-001**
	FORMATO REPORTE DE EVENTO ADVERSO	**FECHA: 01/10/2025** **VERSION: 01**

Nombre del Paciente						
No Identificación						
Edad		**Sexo**	Femenino		Masculino	
Diagnóstico						
EAPB						
Fecha De Notificación						
Servicio/Área Donde Ocurrió El Evento:						
Fecha de ocurrencia del EVENTO:		**Hora**				
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO						
INFORMACIÓN DEL REPORTANTE						
PERSONA QUE REPORTA:						
CARGO DE LA PERSONA QUE REPORTA:						
SERVICIO:						