**VISITAS A LAS SALA DE EMERGENCIA / HOSPITALIZACIONES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA** | **DONDE/MOTIVO** | **RESULTADO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |