

**BUENAS PRACTICAS EN LA CONSULTA MEDICA**  
**El consultorio amigable con el paciente**



**FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DURANTE LA SEMANA**

Paciente: \_\_\_\_\_ Médico de contacto: \_\_\_\_\_

Fecha de actualización: \_\_\_\_\_ Teléfonos (consultorio/celular): \_\_\_\_\_

**Deberán anotarse todos los medicamentos así como los cambios en las dosis.**

| No. | Tipo de Actividad<br>(Repetitiva u ocasional)   | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo | Comentarios adicionales   |
|-----|---|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|---|
| 1   | Baño, limpieza personal<br>Registro de signos vitales<br>Reponsable de la actividad                                   | x     | x      | x         | x      | x       | x      | x       | El baño y limpieza personal puede ser parcial o completo en función de las necesidades de cada paciente |
| 2   | Desayuno y dispensación de medicamentos<br>Reponsable de la actividad   | x     | x      | x         | x      | x       | x      | x       | Basarse en recomendaciones de la Nutrióloga y en el formato de medicamentos                             |
| 3   | Aseo personal post-alimento<br>Limpieza dental, excretas<br>Reponsable de la actividad                                | x     | x      | x         | x      | x       | x      | x       | Puede requerirse enjuagues, cambio de pañal o cuantificación de excretas en casos especiales            |
| 4   | Ejercicio, manualidades o esparcimiento matutinos<br>Reponsable de la actividad                                       | x     | x      | x         | x      | x       | x      | x       | Basarse en la recomendación del médico y el formato de registro   |
| 5   | Comida y dispensación de medicamentos<br>Reponsable de la actividad   | x     | x      | x         | x      | x       | x      | x       | Basarse en recomendaciones de la Nutrióloga y en el formato de medicamentos                             |
| 6   | Aseo personal post-alimento<br>Limpieza dental, excretas<br>Reponsable de la actividad                                | x     | x      | x         | x      | x       | x      | x       | Puede requerirse enjuagues, cambio de pañal o cuantificación de excretas en casos especiales            |
| 7   | Ejercicio, manualidades o esparcimiento vespertinos<br>Reponsable de la actividad                                     | x     | x      | x         | x      | x       | x      | x       | Basarse en la recomendación del médico y el formato de registro   |
| 8   | Cena y dispensación de medicamentos<br>Reponsable de la actividad   | x     | x      | x         | x      | x       | x      | x       | Basarse en recomendaciones de la Nutrióloga y en el formato de medicamentos                             |
| 9   | Preparación para dormir<br>Cambio de ropa y aseo personal<br>Registro de signos vitales<br>Reponsable de la actividad | x     | x      | x         | x      | x       | x      | x       | Idealmente debe ser a la misma hora   |