

REGISTRO DE VERSIONES DEL DOCUMENTO DE REPORTE DE CASO CLÍNICO
REPOSITORIO INSTITUCIONAL “CASUS MERCEDES”
HOSPITAL LAS MERCEDES – CHICLAYO

I. DATOS DEL REPORTE

- Código CASUS: _____
- Título del Reporte: _____
- Servicio de Procedencia: _____

II. HISTORIAL DE VERSIONES

Nº de Versión	Fecha	Descripción del Cambio	Responsable
1.0		Versión inicial enviada	
2.0		Correcciones realizadas	
3.0		Versión final aprobada	

III. VERSIÓN FINAL

- Número de versión aprobada: _____
- Fecha de aprobación: _____
- Fecha de publicación interna: _____

IV. RESPONSABLE DEL REGISTRO

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Fecha: _____

CASUS MERCEDES
REPOSITORIO DE CASOS CLÍNICOS DEL
HOSPITAL LAS MERCEDES • CHICLAYO