

# **IMPLANTACIÓN Y UTILIZACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: INSTRUMENTOS, RECURSOS Y REDES**

Modelo de Ficha de Registro de GPC

## **Modelo de Ficha de Registro de Guías**

El objetivo de las fichas es recoger en forma de sumario los datos esenciales sobre las guías en uso actualmente en el SNS.

En este documento se adjunta el modelo de Ficha de Registro.

La persona de contacto seleccionará interlocutores en los distintos niveles asistenciales del sistema sanitario de su Comunidad. Repartirá el modelo de Ficha y explicará el objetivo de la iniciativa a sus interlocutores. Durante todo el proceso, incluyendo la selección de interlocutores, el seguimiento de la cumplimentación y la recogida de la Fichas, contará con el estrecho apoyo del Gerente del Proyecto y sus colaboradores.

La Ficha de Registro incluye un apartado de identificación de la persona que la cumplimenta.

Así mismo, se adjuntará con cada Ficha una copia de la guía reseñada.

<b>Título</b>	
<b>Organismo elaborador (y fecha de la última revisión)</b>	
<b>Organismo acreditador (y fecha)</b>	
<b>Nivel asistencial a que corresponde</b>	
<b>Clasificación por enfermedad (marque una x)</b>	
1. Infecciones bacterianas y micosis	
2. Enfermedades cardiovasculares	
3. Enfermedades y anomalías congénitas, hereditarias y neonatales	
4. Enfermedades del sistema digestivo	
5. Alteraciones por causas externas	
6. Enfermedades endocrinas	
7. Enfermedades del ojo	
8. Complicaciones del embarazo y enfermedades del aparato genital femenino	
9. Enfermedades linfáticas y hematológicas	
10. Enfermedades inmunológicas	
11. Enfermedades musculo-esqueléticas	
12. Neoplasias	
13. Enfermedades del sistema nervioso	
14. Enfermedades nutricionales y metabólicas	
15. Enfermedades otorrinolaringológicas	
16. Enfermedades parasitarias	
17. Condiciones, signos y síntomas	
18. Enfermedades del tracto respiratorio	
19. Enfermedades de la piel y del tejido conectivos	
20. Enfermedades de la boca	
21. Enfermedades urológicas y del aparato genital masculino	
22. Enfermedades virológicas	
23. Alteraciones mentales	
<b>ADJUNTE COPIA DE LA GUÍA RESEÑADA</b>	

**Datos de la persona que cumplimenta la Ficha**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Organismo que representa  
(Dirección postal): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_