

HOJA DE REGISTRO CARACTERÍSTICAS CARTELERÍA 2010

CS					FECHA				QUIÉN		
¿TODAS LAS CONSULTAS DE SANITARIOS (MED/ENF/MATR/FISIO) DISPONEN DE CORCHO INFORMATIVO?						SI / NO ESPECIFICAR CUALES NO					
CAR TEL	UBICACIÓN	TAMAÑO	COLOR	ESTILO	FUENTE	SOPORTE	INSTALACIÓN	CONTENIDO	AÑO CARTEL/ATEM PORAL	TEMA	
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			
	UUAA RECEP ESPERA PASILLO PTA CONS	<A4 A4 A3 A2 >A2	B/N COLOR	IMPRESO A MANO	JCCM SESCAM GAP CS LAB ASOC SOC AYTO PARTIC NO	INST CORCHO PARED	CLAVADO ESPARAD CELO MARCO	SANIT ADMINIST AJENO _____			

espera:sala de espera, recep: recepción, pta cons: puerta de consulta, lab:laboratorio, asoc: asociación, soc:sociedad, ayto:ayuntamiento, inst:institucional

A4	FOLIO	A3	DOBLE FOLIO	A2	DOBLE A3
PRIORIZACIÓN			JCCM SESCAM GAP	FUENTE: GAP	JCCM SESCAM FUENTE: SESCAM