

	MEINTEGRAL S.A.S	Código: M-CE-FT-FCRPP-MZ-81	
	FORMATO	Versión: 1.0	Año: 2024
	CONSTANCIA DE ATENCIÓN TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DE PISO PELVICO	Página 1 de 1	

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE		NÚMERO DE FACTURA 0000000
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N.V __ R.C __ T.I __ C.C __ OTRO: _____	
N° DE DOCUMENTO		
EPS/ASEGURADORA:	FECHA DE INGRESO: dd/mm/aaaa FECHA DE EGRERO: dd/mm/aaaa	

Por medio del presente documento doy constancia expresa de haber recibido a entera satisfacción y con calidad los servicios prestados por la CLÍNICA MEINTEGRAL S.A.S, dentro del periodo aquí consignado con fecha de ingreso y egreso de este centro asistencial; por consiguiente, este documento hace parte integral de la factura y/o facturas que se generan como producto de mi atención asistencial. Lo anterior de conformidad al decreto 4747 de 2007 de 10/ Dic 2007 y según anexo técnico No.5, literal A, numeral 8 de la resolución 3047 de 2008.

FECHA ATENCIÓN	FIRMA DE USUARIO / O ACOMPAÑANTE O / REPRESENTANTE LEGAL	N° DOCUMENTO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

***Verificación y diligenciamiento y entrega de los siguientes documentos durante la atención asistencial:**

Historia clínica	
Ordenes medicas	
Recomendaciones médicas de egreso	
Consentimiento informado	
Informes	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Coordinación Consulta Externa	Administración Agencia	Coordinador de Calidad