PRIMER APELLIDO  PINEIOS  FECHA DE NACIMIENTO: 26   50  ESTADO CIVIL: 5  DIRECCION: 13 Nº 1  EPS: NUCCUSEPS BENEI  IPS QUE REMITE: Clínico		PERSONA QUE REALIZA INGRESCO  ICACION DEL PACIENT  Z 46  PRIMER NOMBRE  PRIMER NOMBRE  LUGAR DE NACIMIENTO:  OCUPACION:  TELEFONO: 694 1949  COTIZANTE X.		EDAD 55,
PRIMER APELLIDO  PINEIOS  FECHA DE NACIMIENTO: 26   50  ESTADO CIVIL:  DIRECCION: CVI 13 Nºº 1  EPS: NUCUSEPS  BENEI  IPS QUE REMITE: C/INICO	segundo apellido  Segundo apellido  Pamíref  MIO 1963.  Poltero  157-40  Eficiario	PRIMER NOMBRE  Roci 1  LUGAR DE NACIMIENTO:  OCUPACION:  TELEFONO: 6941949	GENERO: // SEGUNDO NOMBRE	
PRIMER APELLIDO  PINEIOS  FECHA DE NACIMIENTO: 26 JC  ESTADO CIVIL:  DIRECCION: CVJ 13 Nºº 1  EPS: NUCUSEPS  BENEI  IPS QUE REMITE: C/INICO	segundo apellido  Camiref  MIO 1963.  Oltero 157-40  Eficiario	PRIMER NOMBRE  Rod 1  LUGAR DE NACIMIENTO:  OCUPACION:  TELEFONO: 6941949	SEGUNDO NOMBRE	
PINELOS  ESTADO CIVIL:  DIRECCION: CVJ 13 Nº 1  EPS: NUCUSEPS  BENE  PS QUE REMITE: CVINICO	Camiref MIO 1963. Coltero 157-40	LUGAR DE NACIMIENTO: 6  OCUPACION: TELEFONO: 6941949	0.4	
ESTADO CIVIL:  DIRECCION: CYJ 13 Nº 1  EPS: NOCOSEPS  BENE  BENE  BES QUE REMITE: C'I'NICO	mio 1963. Coltero 157-40	OCUPACION: TELEFONO: 6941949	Alfonso Cayata (C	ocaca).
ESTADO CIVIL:  DIRECCION: CYJ 13 Nº 1  EPS: NUCUSEPS  BENE  PS QUE REMITE: C'I'NICO	Oltero 157-40 EFICIARIO	OCUPACION: TELEFONO: 6941949	cayata (e	odaca).
DIRECCION: CYJ 13 Nº 1  EPS: NOWSEPS BENE  BES QUE REMITE: C'I'NICO	S740	TELEFONO: 694 1949		·
PS QUE REMITE: Clinica	FICIARIO	_		1
PS QUE REMITE: Clinica		COTIZANTE X.	1	RANGO EPS:
	Santo Tor		SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO X
DATOS DEL I		rás		
	RESPONSABLE Y/O	REPRESENTANTE LEG	GAL DEL PACIENTE	
NOMBRES COMPLI		DOCUMENTO	TELEFONO FIJO	TELEFONO CEL
Fabio Pineros	2 (			31233201
		DIRECCION: COJ 13:		252 30
	05 @ 301.			
			TELEFONIO EUO	TELEFONIO CEL
Miryam Chavez, Martmez.		DOCUMENTO	TELEFONO FIJO	312.37-565
Ciacudo		DIRECCIONI	L	<u> </u>
1	z Qololicom	DIRECCION:		
connectice them to the state of	2011011	<del>( ( ) .</del>		
	MEDICAN	IENTOS QUE ENTREGA		
MEDICAMENTO		CANTIDAD		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
÷				
	HABITOS Y/O CONDI	CIONES ESPECIALES DEL PACIENTE		
0				
PROFESIONAL OUE INGRESA AL PACIENTE CARG	0	DOCUMENTO	FIRMA	REGISTRO MEDICO
14. H	solu General	3739414X	1 An	3739414

Q.	
Em	in and a second
Page 370	nde Stantisto

## FORMATO CONSENTIMIENTO/DISENTIMIENTO INFORMADO DE HOPITALIZACION

FR - HOIN - 04

Original: 21/09/2016

Actualización: - / - / -

Versión: 01 **Página** 1 **de** 3

Yo Fubro Pinenos.  C.C. N. 19.472.008 de la ciudad de responsable del paciente	mayor de edad, identificado con, en calidad de
	le la ciudad de
por medio del presente, teniendo en cuenta que se me ha in	nformado:

**INFORMACION:** Usted ha sido examinado por un médico, quien tras la exploración física y de su estado mental, determino la necesidad de tratamiento. Los procedimientos durante su tratamiento están apegados a las normas vigentes para el tratamiento de trastornos mentales. Los profesionales que lo atienden le informaran oportunamente sobre su enfermedad o trastorno, así como los tratamientos que se lleven a cabo dentro de esta unidad hospitalaria.

BENEFICIOS Y RIESGOS: Se le administraran medicamentos que de acuerdo con la naturaleza de su enfermedad están destinados a controlar los síntomas de su padecimiento, sin embargo todos los fármacos administrados por cualquier vía pueden presentar efectos secundarios o eventos no deseados, estos van desde los más leves como ligera inquietud hasta somnolencia, sedación, insomnio, temblor, rigidez muscular, mareo, cefalea, constipación, etc. Mismos que serán debidamente atendidos para su solución. Durante su hospitalización recibirá atención por un grupo de profesionales, enfermería, cada uno intervendrá de acuerdo a las necesidades particulares de su enfermedad o trastorno, los procedimientos específicos que usted necesite le serán previamente informados para su realización. En el eventual caso en que los profesionales asistenciales detecten otra enfermedad independiente o asociada a su trastorno mental, usted puede seré referido a otra institución de salud para ser tratado. Si se llegara a presentar un episodio de agitación o agresividad derivada de su enfermedad o trastorno un equipo de enfermeros capacitados para tales eventos procederán bajo contención física (inmovilización) por un lapso que no exceda las 2 horas, tiempo en el cual el medico asignado tomara las medidas necesarias para limitar el estado o continuar.

La contención mecánica es un último recurso terapéutico que se utiliza en situaciones extremas para controlar conductas que suponen alto riesgo para el propio paciente, como para otros pacientes y profesionales sanitarios, después de que hayan fracasado el resto de medidas alternativas, como el abordaje o contención verbal, las medidas ambientales y/o de conducta y la contención farmacológica.

Durante la inmovilización se pueden presentar situaciones inseguras que pueden llevar a laceración, fracturas, bronco aspiración, entre otras.

Se dio a conocer el manual de convivencia para pacientes, familia y/o cuidadores durante la espera en el proceso de hospitalización en el cual se informa horario de visitas, horarios de alimentación, que elementos están permitidos ingresar y cuáles no, deberes y derechos. Por lo anterior solicitamos este reglamento sea respetado ya que ayudara en el proceso terapéutico del paciente.