

ACTA DE RETIRO

Se hace constar por medio de esta acta que el usuario **Diego Fernando Sánchez Gómez** identificado con CC 1073239983 De Mosquera, con # de FOLIO 58, etapa FASE 1 estuvo en un proceso de rehabilitación en la corporación gestora de paz Kairos por un tiempo de 1 mes y 5 días, en donde se le implemento tratamiento terapéutico, sale en buenas condiciones físicas y mentales aclarando que ingreso con la mano derecha inflamada e indica que hace más de tres meses que se la partió, lo que puede sucederle después de la salida de la institución y en adelante, está bajo la absoluta responsabilidad de la IPS convida y el funcionario que los traslada.

El usuario sale de la institución sin firmar ninguna autorización de traslado ya que la familia y acudiente fue quien lo realizo en convida.

Se le revisan y entregan pertenencias.

DIEGO SANCHEZ
Firma / usuario
CC 1073239983.

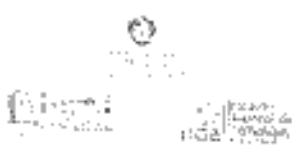
Alena Raudaval
Firma /operador de turno
CC 7.012.350.323.

Stinson Robre
Firma /funcionario /Emanuel
80279410

Ricardo Chiquero
Firma /funcionario / Emanuel
CC 80162382 B12

JB 796210418
Firma /operador de turno

Jose Javier Barabo M
C.C.79.621.048
Auxiliar de Enfermería

	FORMATO CONSENTIMIENTO/DISENTIMIENTO INFORMADO PARA TRASLADO Y/O DERIVACION DE PACIENTES	
	FR - HOIN - 68	Original: 29/06/2017 Actualización: --/--/---
		Versión: 01 Página 1 de 3

FORMATO PARA EL REGISTRO DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO/DISENTIMIENTO
INFORMADO PARA TRASLADO Y/O DERIVACION

FECHA: 30/04/18 HORA: 1

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre y Apellido del paciente: Diego Fernando Sanchez Gomez

Tipo documento: CC Identificación: 7073239983

Edad: 25 años Género: M F RH: Positivo

EPS: Convicta

Procedimiento de traslado:

Observaciones:

Unidad de Origen: _____

Unidad de Destino: _____


Entidad de origen: _____

Entidad de destino: _____

Motivo del traslado:

DIAGNOSTICOS y/o Situación e salud

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

	FORMATO CONSENTIMIENTO/DISENTIMIENTO INFORMADO PARA TRASLADO Y/O DERIVACION DE PACIENTES		
	FR - HOIN - 68	Original: 29/06/2017	Versión: 01
		Actualización: --/--/----	Página 2 de 3

♣ Riesgos durante el traslado: Existen situaciones propias del medio de transporte como rotura del vehículo, accidente de tránsito, etc. También existen riesgos vinculados a su condición de salud, como son:

Para lo cual se puede requerir. Inmovilización, sedación, administración de documentos o

♣ Profesional que deriva: _____

♣ Personal de salud que acompaña: _____

♣ Acompañante del paciente (si la situación lo permite): _____

MUY IMPORTANTE • Si tiene alguna duda o necesita alguna información adicional no dude en preguntarle a su médica/o.

• Si considera que ha sido debidamente informado/a y consiente o rechaza libremente el traslado y/o derivación que se le propone, le solicitamos que firme dos ejemplares de este documento de consentimiento, una para la institución y otro para usted.

Maria Mercedes Gomez Ortega
 Firma y cedula de familiar 39735446Funte
 (Acudiente, representante legal)

 Firma y cedula de Médico

 Firma y cedula de Paciente (si se requiere)