DATOS IDENTIFICACION DEL PACIENTE SEGUNDO NOMBRE DATOS DEL RESPONSABLE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO DATOS DEL RESPONSABLE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO SELFONO PIO TELEFONO PIO TELEFONO GL JUENTISCO NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO TELEFONO GL SISBAGADO SISBAGADO MEDICAMENTO NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO TELEFONO PIO TELEFONO GL ANTONO NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO TELEFONO FIO TELEFONO GL SISBAGADO MEDICAMENTOS DIRECCION: (CG 47 N 22 AG 5 GAG 6 GAG) MEDICAMENTOS DIRECCION: (CG 47 N 22 AG 5 GAG 6 GAG) MEDICAMENTOS DIRECCION: (CG 47 N 22 AG 5 GAG 6 GAG) MEDICAMENTOS DIRECCION: (CG 47 N 22 AG 5 GAG 6 GAG) MEDICAMENTOS DIRECCION: (CG 47 N 22 AG 5 GAG 6 GAG) MEDICAMENTOS DIRECCION: (CG 47 N 22 AG 5 GAG 6 GAG) MEDICAMENTOS DIRECCION: (CG 47 N 22 AG 5 GAG 6 GAG) MEDICAMENTOS DIRECCION: (CG 47 N 22 AG 5 GAG 6 GAG) MEDICAMENTOS DIRECCION: (CG 47 N 22 AG 5 GAG 6 GAG) MEDICAMENTOS DIRECCION: (CG 47 N 22 AG 5 GAG 6 GAG) MEDICAMENTOS DIRECCION: (CG 47 N 22 AG 5 GAG 6 GAG) MEDICAMENTOS DIRECCION: (CG 47 N 22 AG 5 GAG 6 GAG) MEDICAMENTOS DIRECCION: (CG 47 N 22 AG 5 GAG 6 GAG		DATOS GENERALES DEL PACIENTE AL INGRESO						
DATOS IDENTIFICACION DEL PACIENTE DOCUMENTO. CC. NUM.DOC. TO 13 602 3.3 6 DEPENDER APPLIDO PRIMER REPLIDO SEGUNDO APPLIDO PRIMER ROMBERE SEGUNDO NOMBRE EDAD ANCRES 29 RADO LACACES 29 RADO COMP. COLORO DOCUMENTO. BENEFOCIARO CONTRIBUTIVO X SUBSIDIADA CONTRIBUTIVO X CONTRIBUTIVO	GRESO: 0907		21200.	PER!	SONA QUE REALIZA INGRES	s. Diana Alvi	ar <u>z</u>	
DOCUMENTO. CC NUMBOC: 1013602 756 GENERO M PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE EDAD PRIMER APELLIDO ANCRES 29 NA DE NACIMENTO: 27 DE 1989 LUGAR DE NACIMENTO: COGATA AND CIVIL COLLEGO AND CIVI			DATOS IDENT	IFICA	CION DEL PACIEN	TE		
PRIMER APPLILIDO SECUNDO APELLOO PRIMER APPLILIDO PRIMER APPLICADO PRIMER APPLIN		101260)				M		
PRILE PUSICAD ALVERO ANGRES 24 PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO PROFESSIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE ADD CIVILE SOLICIA LIGAR DE NACIMENTO: BASSON GOLDAGON: CONTRIBUTIVO X COUDAGON: SUBSIDIADO CONTRIBUTIVO X TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO CEL 3158767012 CONTRIBUTIVO X CONTRIB	PO DOCUMENTO: CC							
HADE NACIMIENTO: 27 ID 1989 LUGAR DE NACIMIENTO: DSGOT CALLED OCUPACION: SOCIAL DE NACIMENTO: SOCIAL DE NACIMENTO: SUBSTIDIADO CONTRIBUTIVO X ECCION: (CATT N 22 A 65 TELEFONO: 350742540 RAHGO EPS: A ECCION: (CATT N 22 A 65 TELEFONO: 350742540 RAHGO EPS: A ECCION: (CATT N 22 A 65 TELEFONO: 350742540 RAHGO EPS: A ECCION: (CATT N 22 A 65 TELEFONO: SUBSTIDIADO CONTRIBUTIVO X OUR BEMITIE: (NULCA (CLECTA) DATOS DEL RESPONSABLE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE NOMBRES COMPLETOS NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO NOMBRES COMPLETOS NOBEROTECION: (CATT N 22 A 65 Gogo ta TELEFONO FUL TELEFONO F	7		<u> </u>				201	
ADOCUME. SOLVERO BENEFICIARIO BENEFICIARIO CONTRIBUTIVO X		27 10	21 1989	LUC	GAR DE NACIMIENTO:			
TELEFONO: SENTELOS: DATOS DEL RESPONSABLE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE NOMBRES COMPLETOS: NOMBRES COMPLETOS: NOMBRES COMPLETOS: NOMBRES COMPLETOS: DOCUMENTO: ALEGONO: CA 47 N. 22 A65: SENTENCO: PROCESSONAL QUE INGRES COMPLETOS: MEDICAMENTO: MEDICAMENTO:	9-1	tero		oci	JPACION:	Impleade	- 1 // 1	
DATOS DEL RESPONSABLE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO TELEFONO FILO SUBSTDIADO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO FILO DORRECO ELECTRONICO: UDIANA COLPACION: Amon DIRECCION: (CA 47 N 22 A65 Bogot a NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO TELEFONO FILO TEL	IRECCION: (604)	+1022	1A65	TEL	EFONO:	3507425700		
DATOS DEL RESPONSABLE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO TELEFONO CEL 315876701 ARENTESCO: Mack ocupacion: Admon oreccion: (a 47 N. 22 A65 6590 ta DORREO ELECTRONICO: YOLANGA (Obicno 0815 Chatmail (cm. NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO CEL 3158767012 ARENTESCO: PACIC OCUPACION: MATILEO DIRECCION: (Ca 47 N. 22 A65 6590 ta ORREO ELECTRONICO: #106960 MEDICAMENTO MEDICAMENTO MEDICAMENTO DOCUMENTO TELEFONO FILO TELEFONO CEL 3158767012 TELEFONO CEL 3158767012 TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO CEL 3158767012 TELEFONO CEL 3158767012 TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO CEL 3158767012 TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO CEL 3158767012 TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO CEL 3158767012 TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO CEL 3158767012 TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO FILO TELEFONO CEL 3158767012 TELEFONO FILO	s: Scontos	e BE		co	TIZANTE X	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO ^	
NOMBRES COMPLETOS POCLIMENTO TELEFONO FILO TELEFONO CEL JOSAS 91 315836701 ARENTESCO: Mache Ocupacion: Hanco Direccion: (Ca 4 7 N. 22 A65) Graeo Electronico: Yolandarus Con Cel 15 Chatmail. (Cam. NOMBRES COMPLETOS NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO TELEFONO FILO TELEFONO CEL 3158367012 ALVOCTO PEL 2 ARENTESCO: Pack P Ocupacion: Mahie O Direccion: (Ca 47 N. 22 A65) Graeo Electronico: #106960 MEDICAMENTO MEDICAMENTO MEDICAMENTO MEDICAMENTO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE			(alema			30.50		
NOMBRES COMPLETOS POCLIMENTO TELEFONO FILO TELEFONO CEL JOSAS 91 315836701 ARENTESCO: Mache Ocupacion: Hanco Direccion: (Ca 4 7 N. 22 A65) Graeo Electronico: Yolandarus Con Cel 15 Chatmail. (Cam. NOMBRES COMPLETOS NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO TELEFONO FILO TELEFONO CEL 3158367012 ALVOCTO PEL 2 ARENTESCO: Pack P Ocupacion: Mahie O Direccion: (Ca 47 N. 22 A65) Graeo Electronico: #106960 MEDICAMENTO MEDICAMENTO MEDICAMENTO MEDICAMENTO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE				/0 DI	PDECENITANITE II	GAL DEL PACIENT	E	
NOMBRES COMPLETOS VOICNACIO RUBICADO DE PEROZ ALBENTO 121 2084591 315846701 ARENTESCO: MACVÉ OCUPACION: Abran DIRECCION: (CG 47 N. 22 A65 639646 DARREO ELECTRONICO: YOLANGA (USIANO 08156) hotmani. (CM. NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO TELEFONO FUD TELEFONO CEL 3158767012 ARENTESCO: PACVE OCUPACION: MANIED DIRECCION: (CG 47 N. 22 A65 639646 MEDICAMENTOS QUE ENTREGA MEDICAMENTO MEDICAMENTO QUE ENTREGA MEDICAMENTO MEDICAMENTO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO HABITOS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DEL PACIENTE PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE REGISTRO MEDICO PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE THEM MANIELLO DOCUMENTO TELEFONO (CO. 47 N. 22 A65 639646) TELEFONO (CO. 47 N. 22 A	D	ATOS DEL	. RESPONSABLE 1	/U NE				
MIRENTESCO: MONTE OCUPACION: Admon DIRECCION: (CO. 47 N. 22 A65 Bogota) DIRECCION: (CO. 47 N. 22 A65 Bogota) DIRECCION: (CO. 47 N. 22 A65 Bogota) NOMBRES COMPLETOS NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO TELEFONO FILO 3158767012 ARENTESCO: Padre Ocupacion: Matrico DIRECCION: (CO. 47 N. 22 A65 Bogota) ORREO ELECTRONICO: #100960 MEDICAMENTO MEDICAMENTO MEDICAMENTO HABITOS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DEL PACIENTE PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO HE HABITOS V/O CONDICIONES ESPECIALES DEL PACIENTE PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO HE HERA MANUELLO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO HE HERA MANUELLO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO HE HERA MANUELLO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO FIRMA FIRMA REGISTRO MEDICO FIRMA REGISTRO MEDICO FIRMA FIRM		NOMBRES COM	PLETOS POS 4 O				A	
DRREO ELECTRONICO: UDIANCIA (UBIANO OBISENDATA). COM. NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO TELEFONO CEL 3158767012 ARENTESCO: PACY & OCUPACION: MANIED DIRECCION: (CA 47 N 22A65 Gogo ta ORREO ELECTRONICO: #100960 MEDICAMENTO MEDICAMENTO MEDICAMENTO HABITOS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DEL PACIENTE PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO TELEFONO CEL TELEFON			> 06 LG105		4108/12/	1 22 AGN		
NOMBRES COMPLETOS DOCUMENTO TELEFONO CEL 3158467012 ARENTESCO: PCICLE ARENTESCO: PCICLE OCUPACION: MANIELO DIRECCION: (CG 47 N 22ACJ GOGO CA ORREO ELECTRONICO: H106960 MEDICAMENTO MEDICAMENTO MEDICAMENTO CANTIDAD HABITOS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DEL PACIENTE PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE REGISTRO MEDICO	PARENTESCO: MA	de la	CUPACION: HOMON	DI	RECCION: (C) 4 7	N. 22/10	J	
NOMBRES COMPLETOS ALVORO PRIOS ARENTESCO: PACICE OCUPACION: MANIELO DIRECCION: (CG 47 N 22A6T GOGG TA MEDICAMENTOS QUE ENTREGA MEDICAMENTO MEDI	CORREO ELECTRONICO:	<u>yolando</u>	mubiano 001	3 C)	word with			
Alvaro Peros Alvaro Alvaro Peros Alvaro		NOMBRES COM	PLETOS		DOCUMENTO		···············	
ARENTESCO: PACICE OCUPACION: MEDICAMENTOS QUE ENTREGA MEDICAMENTO MEDICAMENTO MEDICAMENTO MEDICAMENTO MEDICAMENTO CANTIDAD HABITOS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DEL PACIENTE PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO HABITOS PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE REGISTRO MEDICO PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO HABITOS PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE REGISTRO MEDICO	Λ ,	0000						
MEDICAMENTOS QUE ENTREGA MEDICAMENTO MEDICAMENTO CANTIDAD HABITOS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DEL PACIENTE PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO HER MANIEL LOOP HER		ve .	CUPACION: Myhier	0 0	IRECCION: (CG 47	N 22A6T	sogota	
MEDICAMENTOS QUE ENTREGA MEDICAMENTO CANTIDAD HABITOS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DEL PACIENTE PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO HISTORIA MARIJEN LA CONTRACTOR DE C	CORREO ELECTRONICO:							
MEDICAMENTO MEDICAMENTO CANTIDAD HABITOS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DEL PACIENTE PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE AND				+	 106960	*: XG	F321	
MEDICAMENTO CANTIDAD HABITOS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DEL PACIENTE PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO INSTALLADO							£609	
HABITOS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DEL PACIENTE PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO			ME	DICAME	NTOS QUE ENTREGA			
PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO	MEDICAMENTO					CANTIDAD		
PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO								
PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO								
PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO FIRMA REGISTRO MEDICO								
PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO DOCUMENTO LICENSE			HABITOS Y/O	CONDIC	ONES ESPECIALES DEL PACIE	NTE		
PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO DOCUMENTO DOCUMENTO Luan Manuel Long Luan Man								
PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE CARGO DOCUMENTO DATE Lian Manuel Long Lian Manuel Long Decometric Decom	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				DOCUMENTO	FIRMA	REGISTRO MEDICO	
Médico Psiquiatria 43311224 Topo Juan Manuel Lopez Médico Psiquiat R.M. 7860/94 C.C. 933	PROFESIONAL QUE INGRES	SA AL PACIENTE	•	4				
R.M. 7860/94 C.G. 933	Inrove +	Q00>	priquiat	ria	4331127	4 1000	-Ur. Juan Manuel Lope	
	/ / / / / /							



Yo_	Molando	a Rubi	sno de	eves	mayor	de edad,	identificado	con
C.C.	N. 410	81121	de la	ciudad de	30g01g	1	_, en calida	
respo identi	ificado con C	aciente <u>1710</u> C.C. N. 10 13	3607-	40(12	de la ciuda	d de Go	ada	
					ha informado:		7	management and a section of the sect

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 inquiêtud 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.



Durante el proceso terapéutico se podrá requerir del traslado a la sede hospitalaria de Facatativá, traslado que se realizara por parte de la institución y el cual le será informado previo al traslado.

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información que usted proporciones de su persona a terceros, será tratada de forma confidencial y se utilizara todos los medios para salvaguardarla. Con excepción de aquellos casos en los que previamente y por escrito autoridades superiores lo soliciten a la dirección de la clínica. Que este es un procedimiento al cual se accede de manera VOLUNTARIA, del cual se puede desistir en caso en que se tome la decisión, con el conocimiento de lo que esto puede implicar en la salud del paciente.

Al firmar este documento doy constancia doy constancia de que se me ha informado y explicado los puntos anteriormente estipulados, así mismo que se ha dado la oportunidad de plantear las preguntas pertinentes de manera abierta y han sido resueltas de manera clara y satisfactoria. De la misma manera declaro que entiendo que la medicina no es una ciencia exacta, en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiero compromete una actividad de medio, pero no de resultados.

Comprendiendo estas limitaciones doy mi consentimiento para la realización del procedimiento y firmo a continuación:

FIDMA DEL T	i i i				Peter Robins
FIRMA DEL F	_ \	2736	HUELLA	NOMBKE DE	EL PACIENTE
Firma del testi		e del paciente	Yo/Awoa V	つかいい tigo o respons	able del paciente
The state of the s	paciente	MO	puede	firmar	por:
Se firma a los		del mes de _ 🖊	gosta del a	nño 2012	}
C.C. N.			Registro profe	esional	