DATOS GENERALES DEL PACIENTE AL INGRESO					
FECHA INGRESO: 11/07/18. HORA: 9+54 PERSONA QUE REALIZA INGRESO: Dayana Colledol.					
DATOS IDENTIFICACION DEL PACIENTE					
TIPO DOCUMENTO: Cedúla	NUM.DOC: 14259146.	GENERO: []		STATE OF THE STATE	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	
5anche z	lerdomo	Horus		49.	
FECHA DE NACIMIENTO : 251	JULI 1968	LUGAR DE NACIMIENTO: Planadas TOL.			
ESTADO CIVIL: Solfe10.		OCUPACION:	Hogari		
DIRECCION: 50 acha.	Bourrio la amitad	TELEFONO: 320 42106	91.		
EPS: Nueva EPS	BENEFICIARIO	COTIZANTE	SUBSIDIADO X.1.	CONTRIBUTIVO	
IPS QUE REMITE: HOSPITAL	1 Centro Plan	rada			
DATOS	EL DECRONICADIE VIO	70 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80			
	EL RESPONSABLE Y/O	KEPKESEN I AN I E LEG	SAL DEL PACIENTE		
NOMBRES CO		DOCUMENTO	TELEFONO FIJO	TELEFONO CEL	
Thanny Navas		C.Ext. 20571.747		320 4210691	
PARENTESCO: SOBILOD.	ocupacion: Comerciante	DIRECCION: Barro la	amistad. 50	acha	
CORREO ELECTRONICO: MONO	zonavilgamail.	com.		Daya dikabin dikabin Mahayaya da sa sa yan kesasa kating da sa sa sa da sa da sa	
NOMBRES COMPLETOS		DOCUMENTO	TELEFONO FUO	TELEFONO CEL	
			The College of the Co	W De St St F WAY 2 W SpF We St St	
PARENTESCO:	OCUPACION:	DIRECCION:			
CORREO ELECTRONICO:		**************************************			
		n territorio de la companio del la companio de la companio del la companio de la companio del la companio de la companio de la companio del la compan	or the Charles of the		
MEDICAMENTOS QUE ENTREGA					
MEDICAMENTO		CANTIDAD			
		Management of the control of the con			
HABITOS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DEL PACIENTE					
PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE	CARGO	DOCUMENTO	FIRMA	REGISTRO MEDICO	
JAIRO GARAY M	MED GENERAL	1102819592	Jaino Conay M	M02819591	

ing the state of t

en de la companya del companya de la companya del companya de la c

Europaresto	FORMATO CONSENTIMIENTO/DISENTIMIENTO INFORMADO DE HOPITALIZACION			
Emmerical  Entra local localitation of localit	FR - HOIN - 04	Original: 21/09/2016	Versión: 01	
	FR - HOIN - 04	Actualización: - / - / -	Página 1 de 3	

Yo Shanny Manuel Navas Avendan	mayor de edad, identificado con C.C.
N. <u>20571747</u> de la ci	udad de <u>Venezuela</u> , en calidad de
responsable del paciente <u>Horus Sar</u>	ichez Perdomo
identificado con C.C. N. 14259 146	de la ciudad de Tolimo , por
medio del presente, teniendo en cuenta que se me l	na informado:

**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.

ekute dili on 1. – 168. I ovit dela mengitat provisi sikitat provisi dela dili

en de la composition La composition de la

e de la filipe de la completa de la La completa de la completa de la completa de la completa de la filipe de la completa de la completa de la comp La completa de la completa del completa del completa de la completa del completa del completa de la completa del completa de la completa del completa de la completa del completa del completa del completa de la completa del completa d

on a massion secologica do confusio en englación entre o la massima de los conseques del la cologica. El contra en escambio, mas el cologica masse en los en coloridos de la cologica de la composición de la cologi Espera describado de la contra de la cologica de la composición de la cologica de la cologica de la cologica d Espera de la composición de la cologica del cologica de la cologica del cologica de la cologica del cologica del cologica del cologica de la cologica del cologica

ogenomickým povíteľ obeomy o godené o obe výrodo o obeodení obe o obení povíte obení kom povítelo obení obení Povíte nemo povíteľ obení povítelo obení obe

en en en en esta de la companya de la co La companya de la companya del companya del companya de la companya del companya de la companya del companya de la companya del companya

## CONCRETE ENTRY OF ENT

## FORMATO CONSENTIMIENTO/DISENTIMIENTO INFORMADO DE HOPITALIZACION

FR - HOIN - 04

Original: 21/09/2016 Versión: 01
Actualización: - / - / - Página 2 de 3

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:

FIRMA DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE
CC. N. H	UELLA
May Nouse Thank Mon.	iel Navas Avendaño
France del testigo o responsable del paciente	Nombre del testigo o responsable del paciente
C.C. N. / 20571747 HU	JELLA
El paciente no puede firmar por:	Sedado
Se firma a los 11 días del mes de Juic	del año <u>2018</u>
Nombre del medico DAIRO GARAY MANR. C.C. N. MOZGIASAN	Registro profesional

n de la companya de La nombre de la companya de la comp La companya de la comp

m elikardeu minger (kare inte 2016). Politika ere samteli era ere ere interes er te bere er ille in alle Der kontrelle at noviMenter ering Meder ogsåffeld omhåt mettoak er neder i der illaste er i forskapet er er e Der

and the state of t

unit en la especia de la compansión de la estada de la compansión de la estada de la compansión de la estada d

to Medical was a superior and a supe