DATO	SGEN	ERALE	S. DE.L. I	PACIEN	TE AL F	NGRES	80	
FECHA HORA	THC.							
05/07/18. 17-	155 DA	TOS DE IDI	ENTIFICAC	HON DEL PA	ACIENTE	and six or an analysis of the six	A CONTRACTOR OF THE STATE OF	
TIPO DE DOCUMBITO	cedi	10	HUMERO DI	EDOCUMENTO	1070.9	75.977	GEVERN	M K
PRIMER APELLIDO		SEGUNIO APELLIDO			NOMBRE			EDAD
Soocha			Piagla.		Aiceneol		-	22.
	A	HACIMENTO	ESTADO CIVIL		OCUPACIÓN		TELEFONO	
04 01 1996 DIRECTION	Mad	110	Solfera.		EmPleada		3118540209	
		RIO CIUDAD		NAU .	₽'S		TIPO DE VINCULACION	
CR8#6-01 PACIBNTEREMTION	105c	) X  YEC	C PS REMITERITE		Fomisanar			Me A
		·	L	SENTANTE		rica Sonta Ano		
NOMBRE Y ILPELLIDOS COM					O DE DOCUM			OPIC)
Lose Martin.	LLIUJ	TIFO DE DOCUMENTO MUMBER  CEDOTO 11 43				TE EFONO		
PARBITESCO	OEUP	ACION .	-	ECTRON CO.		33. 318540209 CCION BARRION UDAD		
	Emple		-/(		CR8#	6-01	ROSA (	
I DIMBRE Y APELLIDOS COM		TIPO DE DO		HUMER	DI DE DOCUMBITO		, TELEFOMO	
				The section of the se			-	
PARENTESCO:	CCUP	ACION .	CORREO E	LECTRON CO	DIRECCION.		BARRICKILIEAD	
							The second secon	
DIAGNOSTICOS DE SIQUIATRIA								
						·	The second second second second second second	
OTROS DIAGROSTICOS:					**	rodani dinamana menang permisahan akti sama Bili kelalahan da da kemangan pengeraran kelalahan dalam		
ICLUM 2 DIVICANICATIONS:			•					7
MEDICO TRATANTE	enteren professionering Systematical Service					The second secon		
		MEDICAN	MENTOSO	LIE ENTREC	3.6	angaran da karanan da sakar mananan da sakar da	,	
MEDICAMENTOS QUE ENTREGA MEDIC AMENTO CANTIDAD								
MEDIC AMENTO CANTIDAD								
		gern yryr i'r driffddiai driffddiaddiaiddiaddiaddiai y ga	THE R. LANS BOTH STREET, SALES AND ADDRESS OF THE PARTY O					
		The second secon					and the second s	
		The residence of the second distribution of the second sec						
f	LABITOS Y	NO COM DIC	HOWESES	PECIALESI	DELPACIE	YTE		
			•			*		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE				NUMEROD	C:			
INGRESA AL PACIENTE		CAF	RG0	DOC UMEN		FIRMA		
Tais Gary M		Ment	GAKDA	MOZSIG		Jan	in /	n
Jain Gary M MED GENERAL MORSHIS Jain Gog M								

...



## FORMATO CONSENTIMIENTO/ DISENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACION

FR - HOIN - 04

Original: 21/09/2016	
The state of the s	
Chandi Tillingange	The same of the sa
5	The second secon
Original: 21/09/2016	11 11
The second secon	Versión: 0
The second secon	II VEISION'I
Actualización	<i>II</i> — — — — — — — — — — — — — — — — — —
ECTIONS CIAL I	Commence of the Commence of th
, recognital libb. =://	
Actualización://	
	Página o i
The same of the sa	1 P 1 M 1 M -4 M 1

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

## CONFIDENCIALIDAD

Toda la información que usted proporcione de su persona a terceros, será tratada de forma confidencial y se utilizará 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 comocimiento de lo que esto puede implicar en la salud del paciente.

Al firmar este documento doy constancia de que se me han informado y explicado los puntos anteriormente estipulados, así mismo que se me 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

Firma del Paciente: Fundes Prudes	I Ware I Con Ou
CC. o Huella: 7010975917	Nombre del Paciente:
Firma del Testigo o Responsable del Paciente	
	Nombre del Testigo o Responsable del Padente
CC. o Huella:	
	Relación con el paciente:
El paciente no puede firmar por:	
Se firma a los <u>S</u> días del mes de <u>JULIO</u>	del año 2018
Jain Garag M	
Combre del médico	ain Cary H
Cc 1102819592	- Registro profesional