1155

Humana Vital S.A.S	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL		
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSION: 01	CODIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACION: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Julia Elvira Guaqueta

DIRECCIÓN: C/l 74A #24-26 **TELÉFONO:** 3175960777

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
1/09/2021	10:00 Am	Ana Isabel Guaqueta G.
2/09/2021	7:00 pm	Ana Isabel Guaqueta
3/09/2021	7:00 pm	Ana Guaqueta G
4/09/2021	7:00 pm	Ana Guaqueta G
6/09/2021	7:00 pm	Ana Isabel Guaqueta G.
7/09/2021	7:00pm	Ana Isabel Guaqueta G.
8/09/2021	12:00pm	Ana Isabel Guaqueta G.

JULIA ELVIRA GUAQUETA

CC: 52662202

1156



, y fecha de emisión: FUNZA, Jueves, 09 de septiembre de 2021 22:56:02 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 52.662.202**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	JULIA ELVIRA GUAQUETA GARZON
Identificación	CC 52.662.202 Edad: 78 años, 7 meses y 5 días
Nacimiento	SIN INFORMACION (SIN INFORMACION) jueves, 04 de febrero de 1943
Residencia	FUNZA Dirección: CLL 14 A NRO 24/26 Teléfono: 8374289/3208422633
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN
Responsable	0- Parentesco: - Teléfono: .....
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: AL001 - ALCALDIA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR

Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO) Género: Femenino

FECHA CONSULTA: miércoles, 1 de septiembre de 2021 8:42:27 p. m. - EDAD: 78 años, 7 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Extensores, Abductores, Aductores, Flexores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Extensores, , Flexores Cuello pie: Plantiflexión, Inver y ever, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente quien inicia ciclo de sesiones de fisioterapia por continuidad, a la valoración inicial se evidencia:

- Paciente refiere dolor en miembro inferior izquierdo y cadera con calificación de 8/10 según EVA el cual se exacerba al movimiento y durante el patrón de marcha
- Retracciones severas en musculatura gastro solea, isquiotibial y cuádriceps de forma bilateral
- Paciente quien hace uso de caminador para realizar traslados y desplazamientos
- Desempeño muscular de 2- según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de miembros superiores e inferiores
- Rangos de movilidad articular limitados en miembros inferiores flexión de cadera 50º, extensión 15º, abducción 40º, flexión de rodillas 50º, extensión -5º, dorsiflexión, dorsiflexión, inversión y eversión de 10º en cuello de pie izquierdo
- Paciente con pie equino varo derecho de nacimiento
- Paciente presenta acortamiento de 3cm en miembro inferior derecho en relación con miembro inferior izquierdo
- Equilibrio dinámico alterado
- Paciente refiere que presenta herida a nivel lumbar la cual está siendo tratada por personal medico

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: B91X-SECUELAS DE POLIOMIELITIS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 2 de septiembre de 2021 8:50:00 p. m. - EDAD: 78 años, 7 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR

...s asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: B91X-SECUELAS DE POLIOMIELITIS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 3 de septiembre de 2021 8:52:11 p. m. - EDAD: 78 años, 7 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Aductores, Rotadores Internos, Rotadores Internos Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: B91X-SECUELAS DE POLIOMIELITIS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 4 de septiembre de 2021 8:53:20 p. m. - EDAD: 78 años, 7 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Extensores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: B91X-SECUELAS DE POLIOMIELITIS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 6 de septiembre de 2021 8:54:28 p. m. - EDAD: 78 años, 7 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Aductores, Aductores, Rotadores Internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Extensores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores, Rotadores Internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: ROOD, FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR

...os asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: B91X-SECUELAS DE POLIOMIELITIS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 7 de septiembre de 2021 10:51:16 p. m. - EDAD: 78 años, 7 meses y 5 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: B91X-SECUELAS DE POLIOMIELITIS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: miércoles, 8 de septiembre de 2021 10:52:18 p. m. - EDAD: 78 años, 7 meses y 5 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente finaliza ciclo de sesiones de fisioterapia, a la valoración final se evidencia:

- Paciente refiere que persiste dolor en miembro inferior izquierdo con calificación de 8/10 según EVA el cual se exacerba al movimiento y durante el patrón de marcha
- Paciente presenta herida en región lumbar la cual está siendo tratada por personal medico
- Se mantienen retracciones moderadas a severas en musculatura gastro solea, isquiotibial y cuádriceps de forma bilateral
- Paciente quien hace uso de caminador para realizar traslados y desplazamientos
- Mejoro moderadamente propiocepción viso manual
- Se mantiene desempeño muscular de 2- según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de miembros superiores e inferiores
- Rangos de movilidad articular se mantienen según calificación inicial para miembros inferiores
- Paciente con pie equino varo derecho de nacimiento
- Paciente presenta acortamiento de 3cm en miembro inferior derecho en relación con miembro inferior izquierdo
- Equilibrio dinámico alterado

Se recomienda control con médico tratante y continuar realizando los ejercicios en casa
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: B91X-SECUELAS DE POLIOMIELITIS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

IPS HUMANA - VITAL S.A.S
Especialistas en Salud
Nit 900.217.648-1
FT: Sindy Fernández
RM: 029562

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Julia Elvira Guaqueta **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 52662202

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
1/09/21	10:00 am	Paciente inicia ciclo de terapia física a la valoración inicial se evidencia paciente en posición decubito lateral derecho a donde se procede a región de sacro la cual esta sensibilizada, refiere dolor en cadera y mmii siendo con calificación de 9/10 según EVA, alteración en equilibrio dinamico, Abducción generalizada, pie izquierdo equino varo, paciente quien hace uso de caminador para todos los desplazamientos. Se realiza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández. RM: 0956582
2/09/21	7:00 pm	Se realizan ejercicios de autocuidado activo de cama activa en mmss y mmii, diagonales de Kabbat, fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elastica. Se realiza terapia sedentaria con TENS. Se realiza (con) sin complicaciones. FT: Sindy Fernández. RM: 0956582
3/09/21	7:00 pm	Se realizan ejercicios musculares, diagonales de Kabbat, ejercicios de movilidad activa, fortalecimiento muscular haciendo uso de balón, se realiza descargas de pies y aproximaciones activas, se realiza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández. RM: 0956582
4/09/21	7:00 pm	Se realizan Ejercicios de movilidad activa en mmss y mmii, ejercicios de equilibrio estático, fortalecimiento Isométrico con balón y banda elastica color verde, TENS en mmii durante se realizo sin complicaciones. FT: Sindy Fernández. RM: 0956582
6/09/21	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad activa activa en mmss y mmii, diagonales de Kabbat en mmss, fortalecimiento muscular haciendo uso de balón y banda elastica amarilla. Se realiza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández. RM: 0956582
7/09/21	7:00 pm	Se realizan Ejercicios de movilidad activa en mmss y mmii, Ejercicios de gatear y agarre, fortalecimiento isométrico con balón. Se realiza terapia sedativa con TENS. Se realiza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández
8/09/21	2:00 pm	Se realiza sesiones de Fisioterapia, a la valoración final se evidencia, paciente refiere que persiste dolor en cadera y mmii izquierdo, alteración en mmii, paciente con pie equino varo, alteración en equilibrio dinamico, retracciones musculares severas en Isquiotibiales, Cuadriceps, se realiza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández. RM: 0956582

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento sirve para que usted o quien lo represente de su consentimiento para el tratamiento de fisioterapia, esto significa que entiende en que consiste el tratamiento y nos autoriza a realizarlo.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee, firmarlo no lo obliga a terminar el tratamiento, de su rechazo no derivara ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención. Antes de firmar, es importante que lea despacio la siguiente información.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. La atenderemos con mucho gusto

El tratamiento de fisioterapia consiste en: (a usted se le realizara lo que se encuentra marcado con una X en el cuadro de la izquierda)

- ☐ Terapia sedativa: masaje, estimulación eléctrica transcutanea (TENS), ultrasonido, laser, vibración, calor superficial, crioterapia (frio). En este caso a usted se le va a omitir: _____
- ☒ Movilidad articular.
- ☒ Ejercicios activos
- ☒ Fortalecimiento
- ☐ Estiramientos
- ☐ Pliométricos (ejercicios para dar estabilidad a las articulaciones)

Se espera obtener de la terapia;

- ☒ Disminución del dolor
- ☒ Aumento de arcos de movimiento
- ☒ Incremento en la fuerza
- ☐ Mejorar la estabilidad articular

Otros: _____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 30% de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede;

- ✓ Sentir malestar e incremento del dolor después del primer día de fisioterapia
- ✓ Dolor e inflamación con cada nuevo ejercicio.

Humana-vital s.a.s y sus profesionales no se hacen responsables de su tratamiento si:

- ✓ Usted no cumple con el número de terapias asignadas por el especialista teniendo en cuenta la continuidad, el tiempo y la actitud.
- ✓ Usted no sigue los consejos de la terapeuta y no realiza los planes caseros dados por el profesional.
- ✓ Acude a alguna persona que no tenga formación profesional en salud, eje; sobanderos, chamanes, rezanderos, etc..

Fecha: 7/09/21 Hora 10:00am N° de terapias: 7 Diagnostico: B91 x/Secuelas de polio

Yo Jhonatan Quiñonez G con documento de identidad: 20549784 como (parentesco con el/paciente) Hermano en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) Julio Quiñonez G. con documento de identidad (del paciente) 5266202 Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

IPS HUMANA - VITAL S.A
Especialistas en terapias
Nit. 900.217 648 - 1

Jhonatan Quiñonez G

Firma del paciente

Cc 20549784

Sindy Fernandez

Firma de la terapeuta

Cc. 1073576331 Registro 029562

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

1162

Fecha 1/04/2024 hora 10:00 am N° de terapias 7

Nombre: Julia Elvira Baquero Cedula: 52602202

- ✓ **PARA REALIZAR UNA TERAPIA APROPIADA SU TERAPEUTA NECESITA SABER SI USTED A PADECIDO O PADECE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES. (Marque con una X)**

	NO	SI		NO	SI
SIDA O VIH	✓		CÓLERA	✓	
HERPES	✓		H1N1	✓	
DIFTERIA	✓		HEPATITIS	✓	
NEUMONÍA	✓		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	✓	
TUBERCULOSIS	✓		CÁNCER	✓	

- ✓ **CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES**

Yo Ana Isabel Gutiérrez con N° de cedula 20549784

En calidad de paciente o responsable de este, confirmo que conozco mis **DERECHOS Y DEBERES** que tengo ante la IPS HUMANA VITAL S.A.S con NIT 900217648-1 Desde el primer día en que acudí a la institución y antes de iniciar el tratamiento.

Ana Isabel Gutiérrez G

Firma del paciente o responsable

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

Autorización para el tratamiento de datos personales

Trabajadores de la IPS

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la IPS HUMANA VITAL S.A.S que:

1. HUMANA VITAL S.A.S actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la política de tratamiento de datos personales de HUMANA VITAL S.A.S que se encuentran en la página web www.humanavital.com
2. Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre datos sensibles.
3. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos en HUMANA VITAL S.A.S y observando la política de tratamiento de datos personales de la IPS.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico servicioalcliente@humanavital.com
6. HUMANA VITAL S.A.S garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reserva el derecho de modificar su política de tratamiento de datos personales en cualquier momento.

Cualquier cambio será notificado a través del medio de comunicación que HUMANA VITAL S.A.S considere más adecuado para tal efecto, (por ejemplo correo electrónico, comunicación directa y/o anuncio en nuestra página web)

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a HUMANA VITAL S.A.S para tratar mis datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la IPS y para fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la política de tratamiento de datos personales de las compañías. La información obtenida para tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: 1/09/21

Firma: Luis Isabel Quiroz P

Nombre: _____

Número de Identificación: 20549784

1164

PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL		
PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
VERSION: 01	CODIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACION: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

AUTORIZACIÓN

Yo Aurbadel Guiyarta identificado con CC 20549784 autorizo a la IPS HUMANA VITAL S.A.S para toma de fotos como soporte de evidencia de las actividades institucionales que se desarrollen.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Idia Cira Guiyarta IDENTIFICACION 52662202

FIRMA Aurbadel Guiyarta

FECHA: 7/09/21 HORA: 10:00Am ALCALDIA ✓ PARTICULAR ____ ARL ____

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Sindy Fernández

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Julia Elvira Guaqueta IDENTIFICACION 52662202

FECHA: 2/04/21 HORA: 10:00am ALCALDIA ✓ PARTICULAR ____ ARL ____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Julia Elvira Guaqueta
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Julia Elvira Guaqueta
POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Julia Elvira Guaqueta
PLAN CASERO	Julia Elvira Guaqueta
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Julia Elvira Guaqueta