1024

	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: Deyanira Martinez

DIRECCIÓN: Carrera 28b #73-07 TELÉFONO: 3134532653

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
6/09/21	11:00 Am	· Carlos Eduardo Rios M
7/09/21	11:00 Am	· Carlos Eduardo Rios M
8/09/21	10:00 Am	Della Vinda Martinez
9/09/21	10:00 Am	Della Vinda Martinez
10/09/21	10:00 Am	Della Vinda Martinez
11/09/21	10:00 Am	Della Vinda Martinez
13/09/21	10:00 Am	Della Vinda Martinez

Escaneado con CamScanner

DEYANINFA MARTINEZ

CC: 41467023



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, jueves, 16 de septiembre de 2021 21:45:07 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 41.467.023**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	DEYA NINFA MARTINEZ DE RIOS
Identificación	CC 41.467.023 Edad: 83 años, 3 meses y 23 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) martes, 24 de mayo de 1938
Residencia	FUNZA Dirección: CRA 28B # 13-01 Teléfono: 3233706605
Ocupación	HOGAR
Responsable	ALEIDA MORENO Parentesco: NUERA Teléfono: 3115876402
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS002 - SALUD TOTAL S.A Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: lunes, 6 de septiembre de 2021 9:30:50 p. m. - EDAD: 83 años, 3 meses y 23 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente quien inicia ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria por continuidad, a la valoracion inicia se evidencia:

- Paciente refiere dolor en articulación de cadera de forma constante no valorable, el cual se exacerba al cambiar de posición de sedente a bípedo o de supino a sedente corto
- Rangos de movilidad para articulación de cadera flexión de 50º, extensión 20º, abducción 40º, aducción 0º
- Desempeño muscular de 3/5 para agonistas y antagonistas de miembros superiores y calificación de 3-/5 para miembros inferiores según escala de Daniels
- Paciente quien presenta anteriorización cefálica, protrusión de hombros e hipercifosis dorsal
- Paciente realiza marcha de forma independiente sin ayuda externa
- No se evidencia edema, ni inflamación
- Se evidencian retracciones musculares moderadas para isquiotibiales, gastro soleos y cuádriceps de forma bilateral

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M169-COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA 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 9:32:19 p. m. - EDAD: 83 años, 3 meses y 23 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
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 propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna

Escaneado con CamScanner

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M169-COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA 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 9:34:39 p. m. - EDAD: 83 años, 3 meses y 23 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: 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: M169-COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 9 de septiembre de 2021 9:35:28 p. m. - EDAD: 83 años, 3 meses y 23 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Extensores, Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Supinación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: 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: M169-COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 10 de septiembre de 2021 9:37:37 p. m. - EDAD: 83 años, 3 meses y 23 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
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 Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS

Escaneado con CamScanner

Principal: M169-COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 11 de septiembre de 2021 9:39:20 p. m. - EDAD: 83 años, 3 meses y 23 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación 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: M169-COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 13 de septiembre de 2021 9:42:28 p. m. - EDAD: 83 años, 3 meses y 23 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Termoterapia: 12-15 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever, 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): Paciente quien finaliza ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria, a la valoración final se evidencia:

- Paciente refiere que disminuyo de forma leve dolor en articulación de hombro derecho y cadera
- Rangos de movilidad para articulación de cadera se mantienen según calificación inicial flexión de 80º, extensión 40º, abducción 60º, aducción 0º, articulación de hombro derecho flexión de 100º, extensión 30º, abducción 70º, rotaciones de 30º
- Desempeño muscular se mantiene en 2+/5 según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de miembros superiores y miembros inferiores
- A la valoración de postura paciente presenta anteriorización cefálica, protrusión de hombros e hipercifosis dorsal
- Mejoro levemente equilibrio dinámico durante el patrón de marcha
- Mejoro moderadamente propiocepción viso manual
- No se evidencia edema, ni inflamación
- continúan retracciones musculares moderadas para isquiotibiales, gastro soleos y cuádriceps de forma bilateral

IPS HUMANA - VITAL S.A.S
Nit 900.217.648-1
FT: Sindy Fernández
Rm: 029562

Se recomienda control con médico tratante y continuar con fisioterapia
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M169-COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Deyanira Martinez **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 41467023

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
6/09/21	11:00 Am	Se inicia ciclo de sesiones de fisioterapia, a la valoración inicial se evidencia: Paciente refiere dolor en codo de forma constante no cuantificable, aumenta fuerza muscular independiente sin asistencia, retracción muscular en mmii, aumento de circunferencia dorsal, desequilibrio muscular de 2/5 según escala de daniels en mmss y mmii, se finaliza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández. Rm: 029562
7/09/21	11:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de kabat en mmss, ejercicios de propiocepción isométrica, ejercicios de pinzas y agarres, se finaliza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández. Rm: 029562
8/09/21	10:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmii, y mmss, ejercicios de fortalecimiento muscular isométrico haciendo uso de bolas, diagonales de kabat, termoterapia en mmss derecho, se finaliza sin complicaciones FT: Sindy Fernández. Rm: 029562
9/09/21	10:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de kabat en mmss, propiocepción isométrica, ejercicios de pinzas y agarres, se finaliza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández. Rm: 029562.
10/09/21	10:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, ejercicios activos asistidos en mmii, propiocepción isométrica, ejercicios de pinzas y agarres, se finaliza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández. Rm: 029562
11/09/21	10:00 Pm	Se realizan ejercicios de movilidad activa en mmii y mmss, diagonales de kap, ejercicios de pinzas y agarres, fortalecimiento muscular con banda elastica, amasijo, masaje en mmss derecho, se finaliza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández. Rm: 029562
13/09/21	10:00 pm	Paciente finaliza ciclo de sesiones a la valoración final se evidencia: paciente refiere que percibe dolor en articulación de codo de forma constante, ganancia en fuerza muscular en mmii, persiste retracción muscular de forma independiente, presenta con aumento de circunferencia dorsal, se finaliza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández. Rm: 029562

Escaneado con CamScanner

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

0030

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. Le 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)

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

Se espera obtener de la terapia;

- [x] Disminución del dolor
- [x] Aumento de arcos de movimiento
- [x] 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: 6/04/21 Hora 11:00am N° de terapias: 7 Diagnostico: Contusiosis

Yo Carlos Eduardo Rios M con documento de identidad: 79'464.722 como (parentesco con el paciente): HIJO en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) DELLA NINFA MARTINEZ con documento de identidad (del paciente): 41'467.023 Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

Carlos Eduardo Rios

Firma del paciente

Cc 79'464.722 B/z

Sindy Fernández

Firma de la terapeuta

Cc. 1073576327 Registro 029562

IPS HUMANA • VIT
Especialistas en
Nit. 900.217 6

Escaneado con CamScanner

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: 6/09/22

Firma: Carlos Eduardo Rios Martinez

Nombre:

Número de Identificación: 79'464,722 Bta

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 6/09/21 hora 7:00 am N° de terapias 7

Nombre: Deyanira Martinez Cedula: 47467023

✓ **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	X		CÓLERA	X	
HERPES	X		H1N1	X	
DIFTERIA	X		HEPATITIS	X	
NEUMONÍA	X		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	X	
TUBERCULOSIS	X		CÁNCER	X	

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

Yo Carlos Eduardo Rios Martinez con N° de cedula 79'464.722 Bta

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.

Carlos Eduardo Rios M.

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

0033

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

AUTORIZACIÓN

Yo Carlos Eduardo Ríos Martínez identificado con cc 79'464.722 autorizo a la IPS HUMANA VITAL S.A.S para toma de fotos como soporte de evidencia de las actividades institucionales que se desarrollan.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Deyanira Marquez IDENTIFICACION 47467023

FIRMA Carlos Eduardo Ríos M.

FECHA: 6/09/19 HORA: 11:00am ALCALDIA ✓ PARTICULAR ____ ARL ____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Sindy Fernández

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Deyanira Martínez IDENTIFICACION 1014670223

FECHA: 6/09/24 HORA: 11:00 am ALCALDIA ✓ PARTICULAR _____ ARL _____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Carlos Eduardo Ríos M
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Carlos Eduardo Ríos M
POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Carlos Eduardo Ríos M
PLAN CASERO	Carlos Eduardo Ríos M.
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Carlos Eduardo Ríos M

Escaneado con CamScanner