	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	Versión
	Nit 891380054-1	
	DECLARACION DE RETIRO VOLUNTARIO	

A. IDENTIFICACION

FIGUEROA	POLO			MIREYA	29269336				623690	
P. APELLIDO	S. APELLIDO			NOMBRES	NO. HISTORIA				ADMISION	
EDAD	SEXO			FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	BUGA	FECHA				
	M		F	X		21	06	2022	11:40	
84 AÑOS					INSTITUCION	CIUDAD	DIA	MES	AÑO	HORA
CENTRO DE SERVICIO					SEGUNDO PISO - ESTANCIA					

B. DECLARACION

EL (LA) SUSCRITO (A) VICTORIA EUGENIA ARIAS FIGUEROA

(NOMBRE DEL PACIENTE O RESPONSABLE DEL RETIRO)

DECLARA QUE HABIENDO SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO (A) SOBRE LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES DE SALUD QUE IMPLICA EL RETIRO VOLUNTARIO DE ESTA INSTITUCION.

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN)

BAJO MI PROPIA RESPONSABILIDAD DECIDO ABANDONARLA Y EN CONSECUENCIA DECLARO QUE NI LA INSTITUCION NI SU PERSONAL SERAN RESPONSABLES EN CASO DE COMPLICACIONES.

AUTORIZO LA SALIDA VOLUNTARIA			
MOTIVO:	DEMORA EN LA AUTORIZACION DE LA ENTIDAD		
Victoria Eugenia Arias Figueroa			
FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL			
CEDULA DE CIUDADANIA No.	CC38865973	FECHA:	21/06/2022 11:40:22 a. m.
Francisco Javier Ortiz Herrera Para uso exclusivo en SIO Salud y EHP			
FIRMA DEL MÉDICO			
No. REGISTRO MÉDICO	1116248238		