TERAMED SAS-IPS		
VERSIÓN V2.0	**CONSENTIMIENTO INFORMADO VISITA DOMICILIARIA**	VALIDEZ: 2025
CÓDIGO: 3740402 NIT.900641654-1		Fecha: 2025 Página 1 de 1

CONSENTIMIENTO

El siguiente consentimiento, sirve para constatar la realización de los procedimientos asistenciales a realizar al paciente en atención domiciliaria por parte del personal asistencial de la IPS TERAMED S.A.S, por lo tanto,se requiere que la certificación de los mismos por parte del prestador del servicio y el cuidador primario o familiar responsable del paciente para el aseguramiento del buen servicio y el cumplimiento de estos al pacientes .

Yo :LUIS MANUEL GONZALEZ MORENO **No. De Documento :** 1029294436 **Edad :** 9 **EPS:** CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S

Fecha Atención : 17/06/2025 **Dirección :** KR A 77 B IS 64 I 50 CENTVO REN ACER

Así mismo , con profesión MEDICO certificar el haber prestado los servicios aquí descritos en el mes de JUNIO asignado al paciente.

Nota: declaro la gravedad del Juramento que la información consignada en el presente documento es veraz y no contiene afirmaciones ni hechos falsos. Declaro tener pleno conocimiento que de faltar a la verdad u ocultarla parcialmente, incurrirá en delito de "la falsedad ideológica, en documento privado", el cual según el artículo 289 del puede derivar de la falsificación ideológica de este documento .

Observaciones:

Firma del usuario y/o Firma del cuidador	**Sello Profesional**
MAVI PADILLA (enfermera) **Nombre Acudiente**	JUAN JOSE GOMEZ ROMERO **Firma del profesional** **Registro** 1018474543

LUIS MANUEL GONZALEZ MORENO - IDENTIFICACION 1029294436 FECHA ATENCION- 17/06/2025