

TEMA	FECHA			Hora inicial	Hora final	Acta N°
	DEBERES Y DERECHOS DE PACIENTES	1	11	2023	9:45 A.M	10:05AM

Lugar: Salas de espera

Responsable: Daniela Arias

Dirigido a: Pacientes, acompañantes y personal de la clínica

Objetivo: Socialización de los deberes y derechos de pacientes

Asistentes: Adjunta listado de asistentes

1	Saludo-presentación
2	Socialización de la temática
3	Sesión preguntas- Firma de asistencia

Desarrollo

Se inicia

capacitación los días 1, 3 y 6 de Noviembre a las personas ubicadas en las salas de espera, donde se socializa los deberes y derechos de los pacientes, con el objetivo de conocer los derechos que se deben garantizar y los deberes que como pacientes deben cumplir para que la prestación del servicio se de, de forma óptima. Adicional a esta a esta capacitación, se hace entrega a cada uno de los pacientes, el folleto de los deberes y derechos; se pide además, que diligencien los datos que aparecen en el desprendible en constancia de haber recibido la información, para ser anexados posteriormente como registro. para finalizar, se responde a preguntas generadas respecto al tema o a el proceso quirúrgico de sus pacientes.

Se anexa: Registro de asistencia y herramienta gráfica presentada.

Responsable de elaboración	Firma	Fecha		
		Día	Mes	Año
DANIELA ARIAS	<i>Daniela Arias</i>	10	11	2023

INSPIRAMOS BELLEZA CON LA SEGURIDAD QUE MERECE

DERECHOS



▶ Recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres.

▶ Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz acerca de los procedimientos que le serán realizados y los cuidados que deberá tener tanto antes como después de la atención.



▶ Todos los informes de la historia clínica, serán tratados de manera confidencial y solo pueden ser conocidos por terceros con previa autorización del paciente y en los casos previstos por la Ley.

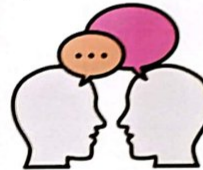


▶ Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios prestados.

▶ Conocer las formas y medios para presentar peticiones, quejas, sugerencias y en general para comunicarse con la administración de la clínica.



▶ Ser escuchado y recibir respuesta por parte de la clínica cuando presente peticiones, quejas y sugerencias.



▶ Recibir orientación adecuada sobre las gestiones administrativas relacionadas con la prestación del servicio.



DEBERES

- ▶ Suministrar al personal de salud información suficiente, clara, oportuna y veraz de acuerdo a su estado de salud, necesaria para la atención.



- ▶ Cumplir con las condiciones de preparación y posterior recuperación requeridas para el procedimiento.



- ▶ Contribuir al medio ambiente cumpliendo con la adecuada disposición de residuos hospitalarios.



- ▶ Acatar y respetar las normas de bioseguridad establecidas.

- ▶ Realizar las preguntas necesarias respecto al servicio de salud que va a recibir.

- ▶ Firmar el consentimiento informado de aceptación y negación en cuanto a la realización de un procedimiento.



- ▶ Responsabilizarse del manejo, salvaguarda y custodia de sus pertenencias y objetos personales.



- ▶ Cuidar las instalaciones y equipos de la clínica.

- ▶ Aceptar las consecuencias cuando se rehúse a seguir el tratamiento sugerido y/o las instrucciones por personal de la salud.



Nombre y apellidos del paciente: X Ana Kelly Soler Documento de identidad del paciente: X 51791251
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]

Nombre y apellidos del paciente: X HERNEY ARANGO OLAYA Documento de identidad del paciente: X 16.622.844
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma X
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma X

Patient's complete name: Balwanorthy Vishaly SATHIAMOORTHY Patient's ID number: X HC45827
¿Did you receive information by the health care personnel regarding Rights and Duties? Yes No ¿During your consultation, were your rights respected? Yes No
Which do you consider your most important right? Not at all important Slightly important Important Fairly important Very important No Opinion Signature [Signature]
How important do you consider this information? Not at all important Slightly important Important Fairly important Very important No Opinion Signature [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: Centina Juan fernan fernan Documento de identidad del paciente: 25-530-827
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]

Nombre y apellidos del paciente: X Paulina Lopez Documento de identidad del paciente: X 1004879506
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]

Patient's complete name: X Fenan Georgetti Patient's ID number: X A34708953
¿Did you receive information by the health care personnel regarding Rights and Duties? Yes No ¿During your consultation, were your rights respected? Yes No
Which do you consider your most important right? Not at all important Slightly important Important Fairly important Very important No Opinion Signature [Signature]
How important do you consider this information? Not at all important Slightly important Important Fairly important Very important No Opinion Signature [Signature]

Patient's complete name: Betria Gibbion Patient's ID number: X NW4DCD386
¿Did you receive information by the health care personnel regarding Rights and Duties? Yes No ¿During your consultation, were your rights respected? Yes No
Which do you consider your most important right? Not at all important Slightly important Important Fairly important Very important No Opinion Signature [Signature]
How important do you consider this information? Not at all important Slightly important Important Fairly important Very important No Opinion Signature [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: X Luz marin Sanchez S Documento de identidad del paciente: 29.113.677
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: X Procla Molina Castillo Documento de identidad del paciente: X 1144138508
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: X Yenny Alvarez Documento de identidad del paciente: X 1040491437
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]

Nombre y apellidos del paciente: Maria Elena Villegas C. Documento de identidad del paciente: 66716458
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? TENER INFORMACION
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: Maria E.

Nombre y apellidos del paciente: Domingo Moreno Lopez Documento de identidad del paciente: 1109189531
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Conocer Acordados y pagos
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: Domingo Moreno

Nombre y apellidos del paciente: Axel Alejandro Garcia Ruiz Documento de identidad del paciente: 27096008
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Claridad
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: Axel Garcia

Nombre y apellidos del paciente: Liliana Targuina's Documento de identidad del paciente: 31175769 pafi
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Buen trato con Respeto
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: Liliana Targuina

Nombre y apellidos del paciente: Stefania Argo Landuzzi Documento de identidad del paciente: 114794418
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? el Respeto
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: Stefania A.

Nombre y apellidos del paciente: Joaqueline Cabal Lechamano Documento de identidad del paciente: 113681816
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Recibir inf. sufremente
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: Joaqueline C.

Nombre y apellidos del paciente: Amanda Heironor Documento de identidad del paciente: 62342211
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? El trato con el paciente
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: Amanda H.

Nombre y apellidos del paciente: Daricela Espina D. Documento de identidad del paciente: 66.757000
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? el Respeto y buen trato
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: Daricela E.

Nombre y apellidos del paciente: VICTOR SANTOS FERNANDEZ Documento de identidad del paciente: PAPO53517
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? LA INFORMACION
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: V.S.

Nombre y apellidos del paciente: Wiviana Ospina A. Documento de identidad del paciente: 66924307
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Sí No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Sí No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Brindar un trato digno
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: Wiviana O.

Nombre y apellidos del paciente: Rosalba Franco Sanchez Documento de identidad del paciente: 31245165
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Por información del paciente.
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma Rosalba Franco

Nombre y apellidos del paciente: Luisa fernanda delgado Documento de identidad del paciente: 1234192597
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Respeto y privacidad
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma Luisa fernanda delgado

Nombre y apellidos del paciente: MOLISWAR Barrero Documento de identidad del paciente: 144 100 866
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Respetar mis derechos
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma MOLISWAR Barrero

Nombre y apellidos del paciente: Karen otro Documento de identidad del paciente: 10034192298
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? El respeto al paciente
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma Karen otro.

Nombre y apellidos del paciente: KARENT JOLANYE Rojas GOMEZ Documento de identidad del paciente: 1061763213
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma KAREN JOL

Nombre y apellidos del paciente: Ana paola pedrahit Documento de identidad del paciente: 31-320-947
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Respeto
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma Paola

Nombre y apellidos del paciente: Jolanda Tuschere Documento de identidad del paciente: 28849318
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Respeto
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma Jolanda

Nombre y apellidos del paciente: Yeth Johana Buenaventura Rico Documento de identidad del paciente: 65831899
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? Por información - medidas Bioseguridad
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma Yeth

Nombre y apellidos del paciente: AMPARO GARCIA MENDEZ Documento de identidad del paciente: 28.687 580
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? RESPECTO
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma AMPARO G.

Nombre y apellidos del paciente: Mery Quesada Narvaes Documento de identidad del paciente: CC 31.965.322
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante? dar información
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma Mery QN

Noombre y apellidos del paciente: Karen Stefani Hernandez Alas Documento de identidad del paciente: 115 1947767
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: Si Carine Ozerco Garcia Documento de identidad del paciente: 81670755
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: Danna Castañeda Documento de identidad del paciente: 1006306771
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: Danna

Noombre y apellidos del paciente: Luz Andrea Herrera Zapata Documento de identidad del paciente: 381555542
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: Jenifer Andrea Hernandez Documento de identidad del paciente: 1113619156
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: Jenifer

Noombre y apellidos del paciente: Dora Lidia Espinosa Documento de identidad del paciente: 69020189
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: Adriana Patricia Gamboa Vargas Documento de identidad del paciente: 29284443
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: Adriana P.G

Patient's complete name: Kenneth Malcolm Patient's ID number: 681420721
¿Did you receive information by the health care personnel regarding Rights and Duties? Yes No
¿Which do you consider your most important right?
¿How important do you consider this information? Not at all important Slightly important Important Fairly important Very important No Opinion Signature: [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: Gloria Ruiz Documento de identidad del paciente: 34.657.622
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: Lizeth Chirica Mendi Quintero Documento de identidad del paciente: 106 69 728
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma: [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: X **LOISA FERNANDA AREAS ORJUELA** Documento de identidad del paciente: X **1130657668**
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma **LOISALDA AO**

Noombre y apellidos del paciente: **Elizabeth Rodriguez** Documento de identidad del paciente: **31639345**
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma **[Signature]**

Noombre y apellidos del paciente: **Dolly Emibe Mumbao Gutierrez** Documento de identidad del paciente: **67027503**
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma **[Signature]**

Noombre y apellidos del paciente: **Anabel Ortiz Esteiro** Documento de identidad del paciente: **27089817**
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma **[Signature]**

Noombre y apellidos del paciente: **Serlin Andrea Jimenez Bedoya** Documento de identidad del paciente: **1143850012**
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma **Andrea S**

Noombre y apellidos del paciente: **[Signature]** Documento de identidad del paciente: **27297841**
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma **[Signature]**

Noombre y apellidos del paciente: **ANGELA MOSQUERA** Documento de identidad del paciente: **66990485**
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma **X**

Noombre y apellidos del paciente: **MARYOLING BEDOYA** Documento de identidad del paciente: **11022031**
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma **MARYOLING B**

Noombre y apellidos del paciente: **ANGELICA ROCIO FLORES VALENZUELA** Documento de identidad del paciente: **1100744422**
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma **ANGELICITA**

Noombre y apellidos del paciente: **ANGELICA MARIA CUELLAR CASO** Documento de identidad del paciente: **1151946944**
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma **[Signature]**

Noombre y apellidos del paciente: **MARIA BELEN CARDENAS M.** Documento de identidad del paciente: **3432539A**
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma **[Signature]**

Noombre y apellidos del paciente: Michelle dumbo Documento de identidad del paciente: 607808330
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma Michelle d.

Noombre y apellidos del paciente: Alonso rodriguez ibarra Documento de identidad del paciente: 2830469
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: Adriana Bonilla Documento de identidad del paciente: 29688875
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: Jennifer Muñoz Jurado Documento de identidad del paciente: 1.006.326.894
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: Angelucia Nemej Gonzalez Documento de identidad del paciente: 114344785
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma Angelucia

Noombre y apellidos del paciente: X Gisela Natalia Restrepo H. Documento de identidad del paciente: 20628722
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: X Nurka Silva Documento de identidad del paciente: A00354668
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: X Anthony Flores Silva Documento de identidad del paciente: X 113824270
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: X Nurka Hurtado Leon Guerrero Documento de identidad del paciente: 26296396
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]

Noombre y apellidos del paciente: X Marisol Saldaña Documento de identidad del paciente: 66903314
¿Recibió información por el personal de salud sobre Derechos y Deberes? Si No ¿Durante la atención se respetaron sus Derechos? Si No
¿Cuál considera que es su derecho más importante?
¿Qué tan importante es para usted recibir esta información? Para nada importante Poco importante Importante Algo importante Muy importante No Opina Firma [Signature]