Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Alba Lucía Mondragón
Ginecóloga Universidad del Valle
Medicina de la Reproducción Ginebra Suiza
Cirugía Minimamente Invasiva
Universidad FCdelaS Hospital san José
Bogotá
www.dramondragon.com

INFORMACION EDUCATIVA
¿QUE ES UNA CONSULTA MÉDICA?

_____
(Nombre completo)

En éste acto médico, la Dra. Alba Lucia Mondragón Cedeño, Ginecóloga, previo análisis de mis antecedentes, datos de la historia clínica y del examen físico, le ordenará exámenes diagnósticos para aclarar el problema por el cual consulte. Posteriormente le hablará del(los) tratamiento(s) o procedimiento(s) que considere idóneo para tratar de solucionarlo o aliviarlo y de los riesgos previsibles de éstos.
Entiendo que si no informo adecuadamente y con la verdad todos los datos necesarios, se pueden ocasionar confusiones en el diagnóstico o errores en la selección de los tratamientos, sin que estos resultados sean atribuibles al médico. Así como si decido no realizar los exámenes diagnósticos ordenados, o no cumplo los tratamientos ordenados y/o no acepto las intervenciones sugeridas por mi médico tratante, pueden presentarse reacciones adversas, ajenas al actuar de mi médico, sin que ello signifique pérdida de mis derechos a la atención profesional posterior.

CONSENTIMIENTO PARA MANEJO DE INFORMACION VIA INTERNET E INVESTIGACION

Por medio de este documento consiento en que, la Dra. Alba Lucia Mondragón Cedeño, Ginecóloga, maneje la información entregada en mi historia clínica utilizando el Sistema de Historia Clínica sistematizada del Centro Médico Imbanaco denominado SIAM o en el futuro cualquier otro sistema utilizado por dicha institución o en mi consultorio.
Entiendo que dicho sistema está protegido por altas normas de seguridad vigentes, pero que ocasiones se han reportado casos de invasión de sistemas tan seguros como la CIA y Bancos Internacionales. Autorizo también a la Dra. Mondragón y al personal que ella asigne a enviarme informe de resultado de mis exámenes, sugerencias, formulas y otros documentos médicos a través del correo electrónico registrado en mi historia clínica. Entiendo esto acepto y asumo los riesgos de confiabilidad de mis datos personales.
Así mismo doy autorización al manejo de mis datos personales en las Bases de datos de Imbanaco y de la Dra. Mondragón con fines solamente informativos acerca de mi consulta y salud, educativos o promocionales en temas relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva. Me han explicado que en cualquier momento puedo solicitar retirarme de dichas bases.
Autorizo también para que la información allí depositada pueda ser utilizada para estudio de investigación conservando siempre el anonimato y protegida por todos los protocolos de los comités de ética.

FIRMA _____

CC _____ de _____

Ciudad y Fecha: _____

Centro Médico Imbanaco®

Vocación de Servicio

Dra. ALBA LUCIA MONDRAGON C., M.D.

Ginecóloga - Universidad del Valle
Medicina de la Reproducción - Universidad Ginebra Suiza
Cirugía mínimamente Invasiva - Universidad FUCS Bogotá
Especialista en Cirugía Laparoscopica - Universidad CES Medellín
www.dramondragon.com

Nombre y Apellido:

C.C. # :

Edad: **Fecha Nacimiento:** D D M M A A A A

Dirección Casa:

Tel Casa: **Cel.:**

No: Estrato de sus Servicios Públicos

Ocupación:

Tel. Trabajo:

Email:

Estado Civil: ☐ Soltera ☐ Casada ☐ U.L. ☐ Otra

Escolaridad: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Universitaria

☐ Doctorado **Años Aprobados:**

Se Entero Por: ☐ Amiga ☐ Directorio Tel . ☐ Internet

☐ Directorio ☐ Medico ☐ Radio ☐ TV ☐ Clínica ☐ Folleto

Otro: Cual?

Nombre Pareja:

Ocupación Pareja:

Edad Pareja: