

# PÁGINA WEB

← → ↻ citosalud.com/nosotros#tabs

 Acerca del Laboratorio

 Misión

 Visión

 Política de Calidad

 Derechos del Usuario

 Deberes del Usuario

## Derechos del usuario

- Recibir **atención personalizada, respetuosa, oportuna, amable y eficaz** en los servicios ofrecidos por la entidad.
- A que la aproximación diagnóstica de nuestros **especialistas de alto nivel** sea lo más precisa y detallada posible de acuerdo con la complejidad de cada caso, contribuyendo en forma eficaz a la **recuperación de la salud**.
- Que se le reserve toda la **privacidad** en la **atención** y **confidencialidad** en la información relacionada con sus datos personales y estado de salud.
- Que la entidad realice la **custodia** del material confiado para su **estudio cito e histopatológico**.
- Recibir **atención médica especializada**, información completa sobre su estado de salud, aceptar o no el tratamiento recomendado previo **consentimiento informado** y **tener un acompañante** durante el procedimiento si lo requiere.
- **Expresar** en forma escrita o verbal su **opinión** acerca de los **servicios** recibidos de **CITOSALUD SAS**.
- Recibir **atención preferencial** si es adulto mayor, discapacitado, menores de 18 años o madre gestante y a recibir el respectivo **soporte de ingreso** de las muestras traídas para estudio.



(036) 8912229  
(036) 8914014



[www.citosalud.com](http://www.citosalud.com)  
[calidadcitosalud@gmail.com](mailto:calidadcitosalud@gmail.com)

→ ↻ citosalud.com/nosotros#tabs

 Acerca del Laboratorio

 Misión

 Visión

 Política de Calidad

 Derechos del Usuario

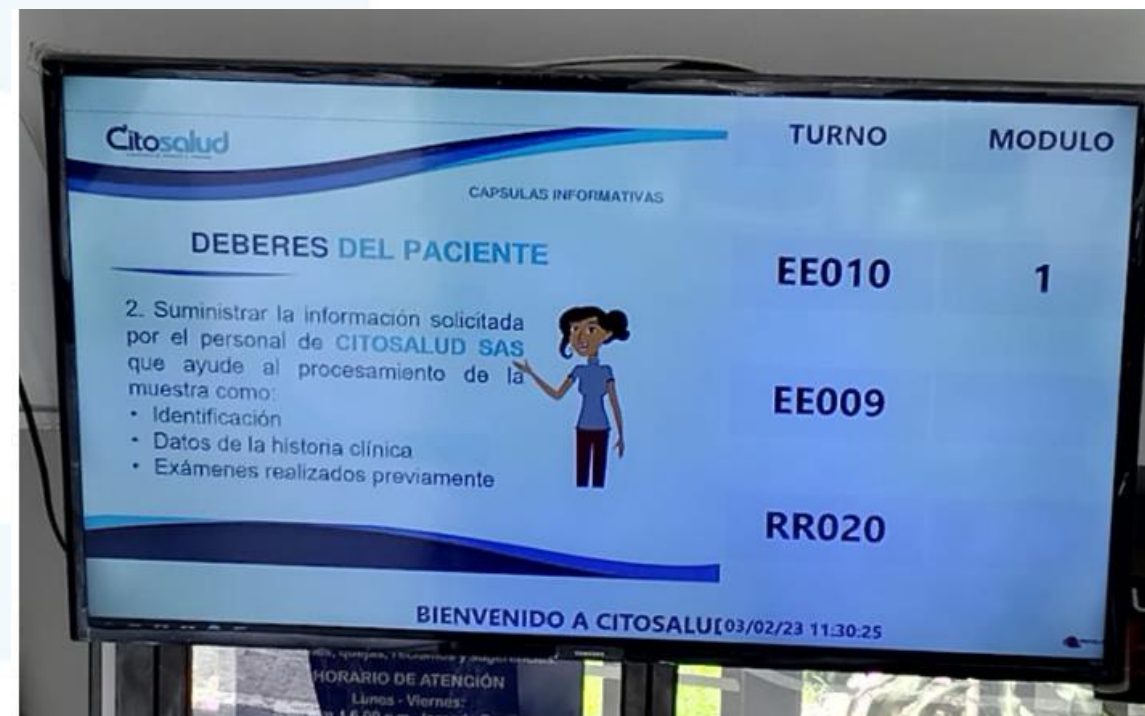
 Deberes del Usuario

## Deberes del usuario

- **Entregar las muestras** para estudio cito e histológico **adecuadamente preservadas** e identificadas junto con los **documentos requeridos** para su estudio (solicitud del médico, copia de resumen de historia clínica con exámenes complementarios, autorización de la entidad aseguradora y fotocopia del documento de identidad).
- **Suministrar** la información adecuada sobre **identificación, datos de la historia clínica, exámenes realizados previamente** que sea solicitada por el personal de recepción, de contacto telefónico o personalmente por parte de los especialistas de **CITOSALUD SAS** con el fin de realizar un estudio adecuado de cada muestra.
- Ofrecer un **trato respetuoso** al personal de la entidad que trabaja para Usted, igualmente ofrecer su **respeto a la intimidad de otros pacientes**.
- Reclamar los resultados de citología y patología presentando **documento de identificación** y "tirilla" con el número de cada examen.
- Solicitar los servicios de la entidad **sin estar bajo los efectos de sustancias psicoactivas** o bajo los **efectos del licor** o, **porte de armas** o elementos que pongan en riesgo la seguridad de los demás ciudadanos presentes en la institución.
- **Presentar sus opiniones, quejas, reclamaciones** y demás solicitudes que considere necesarias y oportunas para **mejorar su atención** y la de los demás pacientes.



# CAPSULAS TV



(036) 8912229  
(036) 8914014




[www.citosalud.com](http://www.citosalud.com)  
[calidadcitosalud@gmail.com](mailto:calidadcitosalud@gmail.com)



**Citosalud**  
CAPSULAS INFORMATIVAS

### DEBERES DEL PACIENTE



Ofrecer un trato respetuoso al personal de la entidad que trabaja para usted, igualmente ofrecer su respeto a la intimidad de otros pacientes.

TURNOS	MODULO
EE010	1
EE009	
RR020	

BIENVENIDO A CITOSAL 03/02/23 11:31:25

HORARIO DE ATENCIÓN

**Citosalud**  
CAPSULAS INFORMATIVAS

### DERECHOS DEL PACIENTE



**DERECHO 5:** Recibir atención médica especializada, información completa sobre su estado de salud, aceptar o no el tratamiento recomendado previo consentimiento informado y tener un acompañante durante el procedimiento si lo requiere.

**DERECHO 6:** Expresar en forma escrita o verbal su opinión acerca de los servicios recibidos de CITOSALUD S.A.S

TURNOS	MODULO
EE010	1
EE009	
RR020	

03/02/23 11:27:58

HORARIO DE ATENCIÓN



(036) 8912229  
(036) 8914014



[www.citosalud.com](http://www.citosalud.com)  
[calidadcitosalud@gmail.com](mailto:calidadcitosalud@gmail.com)

# ENTREGA FISICA

**DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS - CITOSALUD SAS.**

**Derechos**  
1.- Recibir atención personalizada, respetuosa, oportuna, amable y eficaz en los servicios ofrecidos por la entidad.

**Deberes**  
1. Entregar las muestras para estudio cito e histológico adecuadamente preservadas e identificadas junto con los documentos requeridos para su estudio (solicitud del médico, copia de resumen de historia clínica con exámenes complementarios, autorización de la entidad aseguradora y fotocopia del documento de identidad)

Fecha toma de muestra	25 ENI 2017	Gravidez	3	Partos	3	Altera	0
Lactancia actual	NO	Fecha última Menstruación	Regular	Embarazo actual	NO	Metodo de planificación	pomero
Fecha última Citología	1 año	Resultado	Última Citología Normal				
<b>Procedimientos Anteriores</b>				<b>Aspecto del Cuello</b>			
<input type="checkbox"/> Cauterización	<input type="checkbox"/> Radioterapia	<input type="checkbox"/> Asint	<input type="checkbox"/> Ulcerado				
<input type="checkbox"/> Histerectomía	<input type="checkbox"/> Tto Hormonal	<input type="checkbox"/> Sano	<input type="checkbox"/> Pápila				
<input type="checkbox"/> Vagotomía	<input type="checkbox"/> Biopsia	<input checked="" type="checkbox"/> Atrofia	<input type="checkbox"/> Masa				
<input type="checkbox"/> Conización	<input type="checkbox"/> Colposcopia	<input type="checkbox"/> Congestivo					
<input type="checkbox"/> Crioterapia	Observaciones: A						



(036) 8912229  
(036) 8914014



[www.citosalud.com](http://www.citosalud.com)  
[calidadcitosalud@gmail.com](mailto:calidadcitosalud@gmail.com)