

# 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 diagnostica 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.



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.

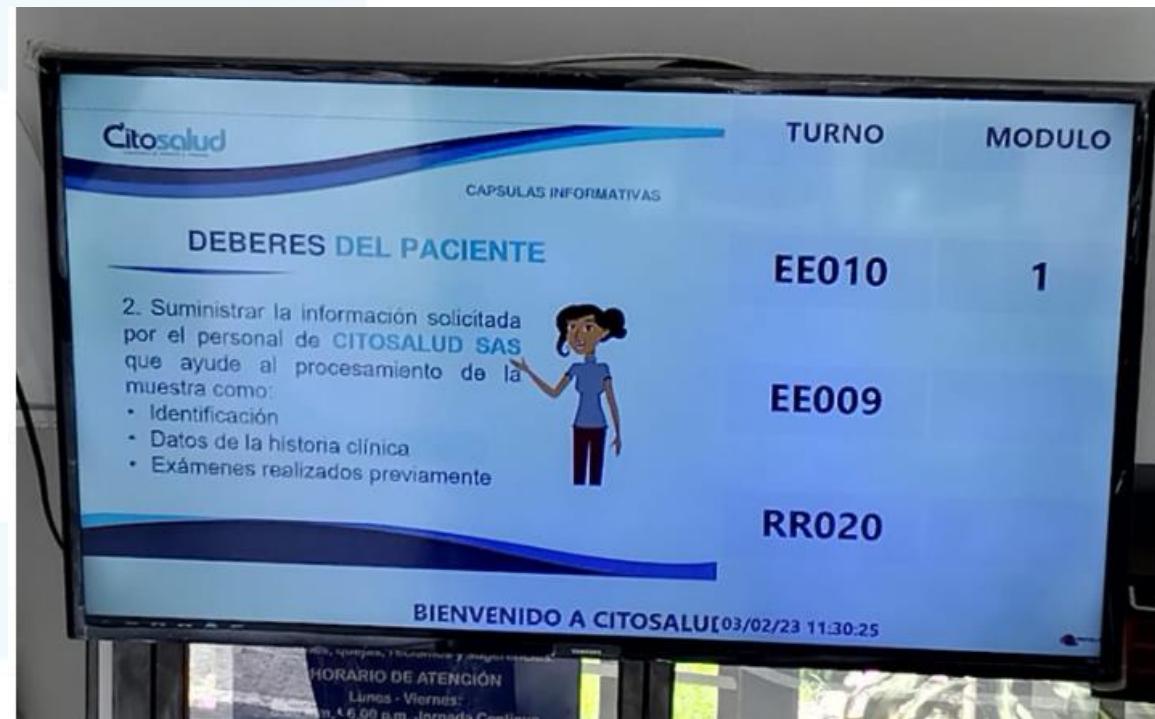
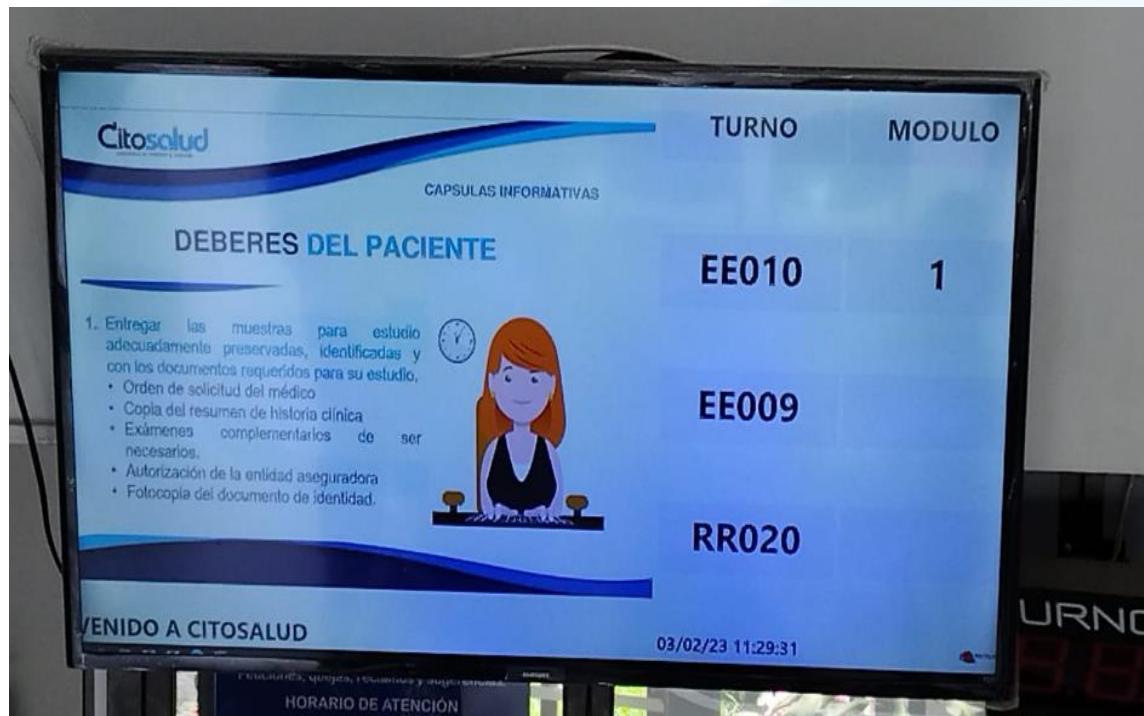


(036) 8912229  
(036) 8914014



www.citosalud.com  
calidadcitosalud@gmail.com

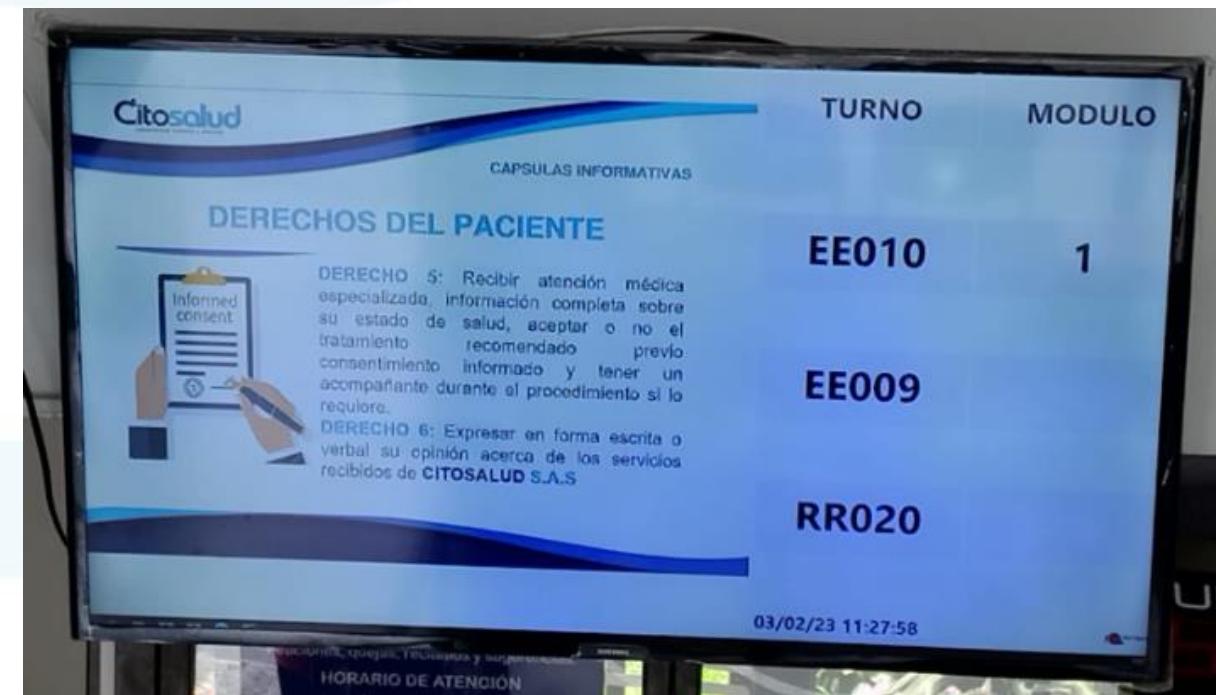
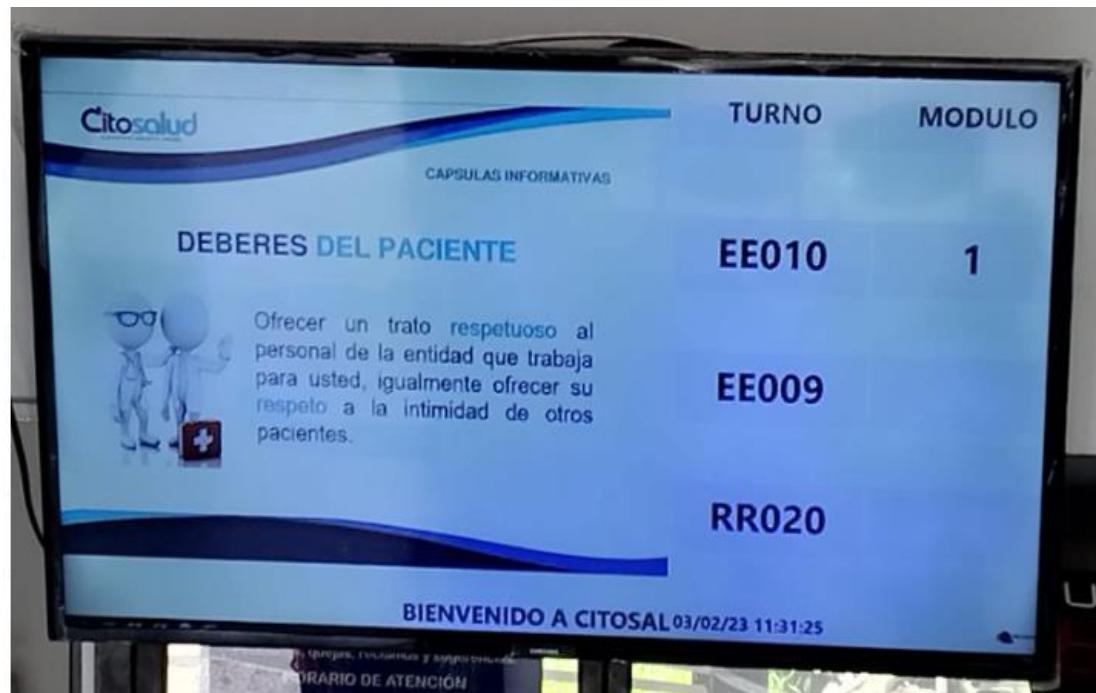
# CAPSULAS TV



(036) 8912229  
(036) 8914014



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



(036) 8912229  
(036) 8914014



[www.citosalud.com](http://www.citosalud.com)  
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)

Ficha tipo de paciente	NO	23 ENE 2017	Parto	3	Notas
Lactancia actual	NO	Gestación	3		
Fecha última Mammografía					
Embarazo actual	NO	Método de planificación	Puente	32 años	Tiempo de uso
Fecha última Citología	1 año	Resultados	11ma citología Normal		
Procedimientos Anteriores					
Cauterización	<input type="checkbox"/>	Radiofrecuencia	<input type="checkbox"/>	Ajena	<input type="checkbox"/>
Histerectomía	<input type="checkbox"/>	Tia Hormonal	<input type="checkbox"/>	Sana	<input type="checkbox"/>
Vaporización	<input type="checkbox"/>	Bipsa	<input checked="" type="checkbox"/>	Afectada	<input type="checkbox"/>
Conización	<input type="checkbox"/>	Citoscopia	<input type="checkbox"/>	Congestiva	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	Observaciones:	<input type="checkbox"/>		



(036) 8912229  
(036) 8914014



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