
 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta- norte de Santander			 HOSPITAL MENTAL Rudesindo Soto
	Direccionamiento estratégico	Sistema de información Comunicación interna	Código FOR-DE- 02	



Formato de Caracterización de Usuarios Hospital Mental Rudesindo Soto

1. Información Personal

- Nombres y Apellidos: _____
- Tipo de Documento:
 - Cédula de Ciudadanía
 - Tarjeta de Identidad
 - Cédula de Extranjería
 - Pasaporte
 - Otro: _____
- Número de Documento: _____
- Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): ___ / ___ / ____
- Género:
 - Masculino
 - Femenino
 - Otro
 - Prefiero no decir
- Grupo Étnico (si aplica):
 - Indígena
 - Afrocolombiano
 - Raizal
 - ROM
 - Ninguno
- Discapacidad:
 - Física
 - Visual
 - Auditiva
 - Cognitiva
 - Otra: _____
 - Ninguna

2. Información de Contacto

- Dirección de Residencia: _____
- Departamento / Municipio: _____
- Teléfono de Contacto: _____
- Correo Electrónico: _____

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta- norte de Santander			 HOSPITAL MENTAL Rudesindo Soto
	Direccionamiento estratégico	Sistema de información Comunicación interna	Código FOR-DE- 02	

3. Afiliación en Salud

- Tipo de afiliación al sistema de salud:
 - Régimen Subsidiado
 - Régimen Contributivo
 - Particular
 - No Afiliado
- Entidad Prestadora de Salud (EPS): _____

4. Motivo del Trámite o Procedimiento

- Solicitud de Cita
- Certificación
- Historia Clínica
- PQRSD (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias)
- Otros: _____

5. Consentimiento de Tratamiento de Datos Personales

- En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, autorizo al Hospital Mental Rudesindo Soto para el tratamiento de mis datos personales con fines administrativos, asistenciales y de mejora de la atención.
- Acepto
- No acepto