

Como paciente debo:

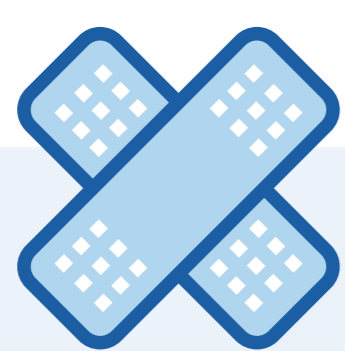


Leer y entender antes de firmar los **Consentimientos Informados**.



Informar verazmente mi estado de salud.

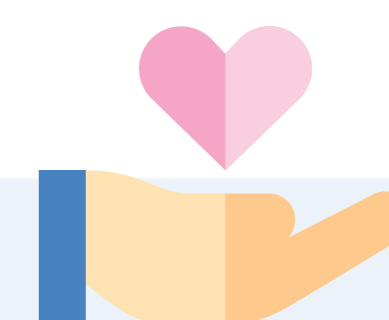
Tu derecho *es nuestro deber*,
tu deber es *nuestro derecho*.



Cuidar mi salud siguiendo responsablemente las recomendaciones de tratamiento.



Dar **buen uso** a las instalaciones y elementos para mi atención.



Dar un **trato digno** y respetuoso al equipo de salud y otros pacientes.



Asumir la **responsabilidad** de no seguir las recomendaciones médicas.



Conocer los **servicios** que cubre mi asegurador de salud y usarlos de manera racional.



Asumir los **pagos** de los servicios que están fuera de la cobertura o que son solicitados por mi o por mi familia.



Tu derecho
es nuestro deber,

tu deber es
nuestro derecho.

Como paciente tengo derecho a:



Elegir los servicios de acuerdo con mis necesidades particulares y disponibilidad institucional, así como a recibir atención inicial de urgencias sin condicionamiento



Recibir **información** sobre mi condición de salud de manera clara, oportuna, suficiente y permanente.



Tomar la **decisión** de aceptar o no los tratamientos.



Un **trato digno** y sin discriminación.



Tener la mejor atención en salud disponible, humanizada, **segura y de calidad.**



Tener información de los **trámites administrativos** (procesos, costos, requisitos, entre otros).



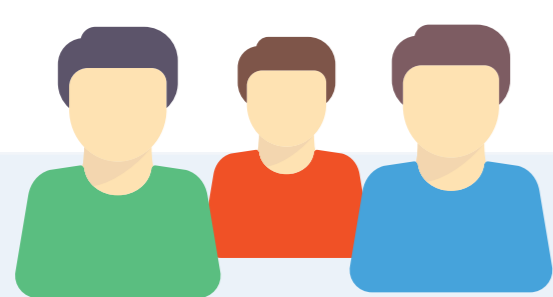
Que mi historia clínica sea **confidencial** y solo con mi autorización pueda ser conocida por terceros.



Aceptar o no **donar** órganos para ser trasplantados a otros.



Que se respete mi voluntad a tener un **final de la vida** tranquilo y digno.



Recibir o no **apoyo espiritual.**

Participar libremente en estudios de **investigación** científica.



Contar con la **compañía** de mis seres queridos durante mi atención.



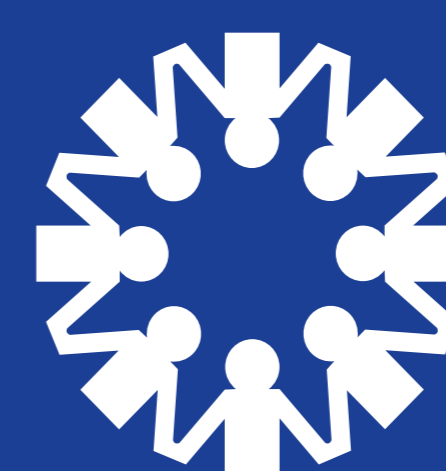
Que se respeten mis **decisiones y preferencias** manifestadas a través del documento de Voluntad Anticipada.



Que mi **dolor** sea evaluado y tratado oportunamente.



Recibir **educación** para mi autocuidado.



Fundación
Santa Fe de Bogotá