

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar			Formato Creación y/o modificacion Usuario SALUD.SIS	
				Código: MDN-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-16	
				Proceso: Gestión Tecnológica DGSM	
				Vigente a partir de: 24-11-2015	Página: 1 de 1
Lugar y fecha:					
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo documento	Numero documento
Sexo	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)		Nivel educativo	Dpto. Nacimiento	Municipio nacimiento
Estado civil	Dirección		Barrio	Departamento	Municipio
Correo institucional		Correo personal		Nombre esm	Código esm
Horario	Rol 1		Rol 2		Rol3
Funcionario que hace la solicitud					
Nombres y apellidos:					
Firma:				Huella:	
Autoridad que avala la solicitud (jefe de area)					
Grado:		Nombres y apellidos:			
Cargo:					
Firma:					
Observaciones					
CERTIFICO QUE CONOZCO, ACATO Y CUMPLO LAS NORMAS DE SEGURIDAD INFORMÁTICA PARA EL SECTOR DEFENSA.					
Vo. Bo. Nombre y Firma Director Establecimiento Sanidad Militar					

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO:

LUGAR Y FECHA: Escriba el lugar y la fecha correspondiente al día de diligenciamiento del requerimiento.

PRIMER NOMBRE: Escriba el primer nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

SEGUNDO NOMBRE: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

PRIMER APELLIDO: Escriba el primer apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

SEGUNDO APELLIDO: Escriba el segundo apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

TIPO DOCUMENTO: Escriba el tipo documento sin es (CC: Cédula) y/o (CE: Cédula Extranjería) y/o (CM: Cédula Militar).

NUMERO DOCUMENTO: Escriba el número de cédula de ciudadanía del afectado.

SEXO: Escriba (F:Femenino) y/o (M: Masculino) y/o (O: Otro).

FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA): Digite la fecha de nacimiento como figura en su documento de identidad, digitando día, mes y año.

NIVEL EDUCATIVO: Por favor escribir (Auxiliar, Tecnico, Tecnólogo, Universitario, Especialización; Maestría, Doctorado).

DPTO. NACIMIENTO: Escriba el nombre del Departamento de Colombia donde usted nació.

MUNICIPIO NACIMIENTO: Escriba el nombre del municipio de Colombia donde usted nació.

ESTADO CIVIL: Escriba su estado civil (Casado, soltero, Unión libre, otro).

DIRECCIÓN: Escriba la dirección actual de la residencia en forma completa, casa, apartamento, bloque y otros.

BARRIO: Escriba el nombre del barrio donde usted vive actualmente.

DEPARTAMENTO: Escriba el nombre del departamento donde usted vive.

MUNICIPIO: Escriba el nombre del municipio donde vive actualmente.

CORREO INSTITUCIONAL: Escriba el correo institucional.

CORREO PERSONAL: Escriba el correo electrónico personal.

NOMBRE ESM: Escriba el nombre del Establecimiento de Sanidad Militar.

CODIGO ESM: Escriba el código del Establecimiento de Sanidad Militar en número (Ej: 7000)

HORARIO: Escriba el horario de atención utilizado de acuerdo a su ROL en el Establecimiento de Sanidad Militar.

ROL1, 2 y 3: Escriba el rol de acuerdo al listado descrito a continuación, teniendo en cuenta sus funciones en el ESM, describa uno o mas roles.

LISTADO ROLES:

ALMACENISTA	GINECO_OBSTETRA
ANESTESIOLOGOS	MEDICINA_DE_AVIACIÓN
ASIGNACION_DE_CITAS	MEDICINA_DEL_BUCEO
AUDITOR	MEDICINA_LABORAL
AUDITORIA_MEDICA	MÉDICO
AUX_ADMTIVO_ADMISIONES	NUTRICIONISTA
AUX_DE_ENFERMERIA	ODONTOLOGO
AUXILIAR_DE_ARCHIVO	OFTALMOLOGO
CIRUJANO	OTORRINOLARINGOLO
COORDINADOR_GSED	PEDIATRA
DIRECTOR_DE_ESTABLECIMIENTO	PERSONAL_ADMINISTRATIVO
ENFERMERA_JEFE	PERSONAL_DE_CALIDAD
FACTURADOR	PSICOLOGOS
FISIOTERAPEUTA	TERAPIA_RESPIRATORIA
FONOAUDIOLOGO	TRABAJADOR_SOCIAL

FUNCIONARIO QUE HACE LA SOLICITUD

NOMBRES Y APELLIDOS: Diligenciar el nombre y apellidos del funcionario que hace la solicitud.

TELEFONOS: Escribir el número telefónico

FIRMA: Firma del funcionario que hace la solicitud.

HUELLA: Colocar la huella del funcionario que hace la solicitud.

AUTORIDAD QUE AVALA LA SOLICITUD (JEFE DE AREA)

GRADO: Diligenciar el grado de la persona que avala la solicitud (Jefe de área)

NOMBRES Y APELLIDOS: Diligenciar el nombre y apellidos de la persona que avala la solicitud (Jefe de área)

CARGO: Cargo de la persona que avala la solicitud (Jefe de área)

CORREO ELECTRONICO: Correo electrónico de la persona que avala la solicitud (Jefe de área)

FIRMA: Firma de la persona que avala la solicitud (Jefe de área)

OBSERVACIONES: Este campo es para ser diligenciado por la autoridad que avala la solicitud (jefe de área), si tiene alguna observación.



1

2