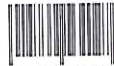




Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 015869564-2

Sucursal : CLÍNICA INDISA - CLÍNICA INDISA

Fecha Otorgamiento : 30-05-2017 10:23 hrs.

Entidad que se pronuncia : FONASA

Empleador : CEPECH S.A.

1. Datos Profesional

Profesional : SOTO ROJAS, RODRIGO ANTONIO
Rut : 6343034-K
Especialidad : MEDICINA INTERNA
Dirección : AV SANTA MARIA 1810, Providencia - Tel: 2-3625555

2. Datos Trabajador

Nombre : LAGOS BASOALTO, CAMILA ANDREA
Rut : 16538162-9
Edad : 29
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común
Canal de contacto : Carta certificada

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 30-05-2017 Lugar : Domicilio
N° Días : 12 Dirección : DR JOHOW 775 DEPTO 105-B, Ñuñoa
Fecha Inicio : 10-06-2017 Teléfono : 09-56731328
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Emitida por Profesional
Fecha Última Modificación : 30-05-2017 10:23 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 96547580-K
Fecha de Recepción : 30-05-2017
Fecha de envío a pronunciamiento :

6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl con el siguiente código de verificación: 352892
Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o al correo cau@i-med.cl

Artículo 193 del Código Penal: Quien incurra en las falsedades del artículo 193 en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez será sancionado con las penas de reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Artículo 195 del Código Penal: Quien cometiere la conducta señalada en el inciso anterior fuere un facultativo se castigará con las mismas penas y una multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales. Asimismo, el Jefe del establecimiento deberá aplicar la pena de inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas durante el tiempo de la condena.
Artículo 202 del Código Penal: En caso de reincidencia, la pena privativa de libertad se aumentará en un grado y se aplicará multa de setenta y cinco a seiscientos cincuenta unidades tributarias mensuales.

Avda. Santa María 1810 - Providencia - Santiago - Mesa Central 2 362 5555
Los Españoles 1855, Providencia, Santiago • Teléfonos: 2 2795 5555 - 2 2795 5800
"Solicite su presupuesto en línea en www.indisa.cl"



ANEXO N° 3
FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACION AL PACIENTE GES
(Artículo 24°, Ley 19.966)

DATOS DEL PRESTADOR

Institución : CLINICA INDISA
Dirección : AV. SANTA MARIA 1810 Ciudad : SANTIAGO
Nombre persona que notifica : RODRIGO SOTO ROJAS
Rut: 6343034-K

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Nombre : CAMILA ANDREA LAGOS BASOALTO
Rut : 16.538.162-9 ☒ Fonasa ☐ Isapre
Domicilio : CRESCENTE ERRAZURIZ 1073 Comuna : NUNOA Región : SANTIAGO
N Telefono Fijo : 3266351 N Telefono Celular : 9-81603347
Dirección Correo Electrónico(E-Mail) : cami.lagosb@gmail.com

INFORMACION MEDICA

Confirmación Diagnóstica GES:

N° 34 DEPRESION

F32.8 OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS

☐ Confirmación Diagnóstica

☒ Paciente en Tratamiento

CONSTANCIA:

Declaro que, con esta fecha y hora, he tomado conocimiento que tengo derecho a acceder a las Garantías Explícitas en Salud, siempre que la atención sea otorgada en la red de Prestadores que me corresponde según Fonasa o Isapre, a la me encuentro adscrito.

IMPORTANTE:

Tenga presente que si no se cumplen las garantías usted puede reclamar ante Fonasa o la Isapre, según corresponda. Si la respuesta no es satisfactoria, usted puede recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.

FECHA Y HORA DE NOTIFICACIÓN : 30/05/2017 10:26:04

DR. RODRIGO SOTO ROJAS
Medicina Interna - Broncopulmonar
R.U.T. 6.343.034-K / R.C.M. 12624-2
INFORMACION DIAGNOSTICO GES
C(Firma de persona que notifica)

TOMÉ CONOCIMIENTO
(Firma o huella digital del paciente o representante)

En caso que la persona que tomó conocimiento no sea el paciente, identificar:

Nombre: _____ Rut: _____

N Teléfono Celular: _____ Dirección correo electrónico(e-mail): _____