

FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE GES

(Artículo 24º, Ley 19.966)

Datos del prestador

Nombre de la Institución (Hospital, Clínica, Consultorio, etc.)

Hospital Rengo.

Dirección

Av. Menzies Correa.

Nombre persona que notifica

Alfonso Molina

Ciudad

Rengo.

RUT persona que notifica en representación del Prestador de Salud

6.507.230-0.

Antecedentes del paciente

Nombre completo

Genesis Espinoza

RUT

19.601.491-8.

Aseguradora (Seleccione una opción)

FONASA

ISAPRE

Dirección

El Naranjal 332.

Comuna / Región

Rengo.

Teléfono de contacto

Fijo:

Celular:

68515469.

Correo electrónico (E-mail)

—

Información médica

Confirmación diagnóstica GES (Problema de Salud - Patología)

Pulpitis

☒ Confirmación diagnóstica

☐ Paciente en tratamiento

* Control CESFAM 14.08.17.

16.08.17

* Rx Dental

* Reposo 4 días.

* Pedir Receta en Farmacia.

Notificación

Fecha:

14.08.17.

Hora:

3:30.

Constancia

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

Informé diagnóstico GES

Firma de la persona que notifica

Tomé conocimiento

Firma o huella digital del paciente o representante

IMPORTANTE : El paciente debe tener presente que si no se cumplen las garantías, puede reclamar ante el Fonasa o la Isapre, según corresponda. Si la respuesta no es satisfactoria, puede recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.

En caso que la persona que "tomó conocimiento" no sea el paciente, identificar los siguientes datos:

Antecedentes del representante

Nombre completo

RUT

Teléfono de contacto:

Fijo: Celular:

Correo electrónico (E-mail)