

FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE GES

(Artículo 24°, Ley 19.966)

DATOS DEL PRESTADOR

INSTITUCIÓN (Hospital, Clínica, Consultorio, etc): [CESFAM] DR. JOSÉ EDUARDO AHUÉS SALAME

DIRECCIÓN : AVDA. INDEPENDENCIA N° 2200

CIUDAD : MAIPU

NOMBRE PERSONA QUE NOTIFICA : Juan Gonzalez Torres

RUT : 14.709.262-8

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

NOMBRE : SABINA FUENZALIDA MENDEZ

RUN: 4.225.807-5

PREVISION : ☒ FONASA ☐ ISAPRE

DIRECCIÓN : heciodo N°: 1339

COMUNA : Maipu

REGIÓN : XIII Región Metropolitana

N° TELÉFONO FIJO : 25327202

N° TELÉFONO CELULAR : 79652260

DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO (E-EMAIL) :

INFORMACIÓN MÉDICA

HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)



Confirmación Diagnóstica



Paciente en Tratamiento

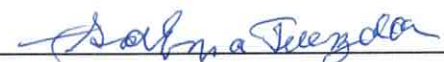
FECHA Y HORA DE NOTIFICACIÓN : 02-05-2019 11:16:29

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 corresponde según Fonasa o la Isapre, a la que me encuentro adscrito.


INFORMÉ DIAGNÓSTICO GES

(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 los siguientes datos:

Nombre : _____ RUT: _____

Teléfono Fijo: _____ Teléfono Celular: _____

Dirección correo electrónico (e-mail): _____

IMPORTANTE:

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



**SERVICIO SALUD M. CENTRAL
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA**

0390751

FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE GES
(Artículo 24°, Ley 19.966)

DATOS DEL PRESTADOR

INSTITUCIÓN (Hospital, Clínica, Consultorio, etc):

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

NOMBRE PERSONA QUE NOTIFICA:

RUT:

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

NOMBRE:

RUT:

FONASA

ISAPRE

DOMICILIO

COMUNA

REGIÓN

N° TELEFONO FIJO

N° TELEFONO CELULAR

DIRECCION CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)

INFORMACIÓN MÉDICA

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA GES:



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 que 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 NOTIFICACION:

INFORME DIAGNÓSTICO GES
(Firma de persona que notifica)

TOMÉ CONOCIMIENTO
(Firma o huella digital del paciente)

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

Nombre:

Rut:

N° Teléfono Celular:

Dirección correo electrónico (e-mail):

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

NUM.I.C.: 8504

FECHA: 18/04/2019 13:09 FOLIO GES:

DATOS ESTABLECIMIENTO	
SERVICIO DE SALUD : S.S. METROPOLITANO CENTRAL	ESTABLECIMIENTO :
HOSPITAL EL CARMEN MAIPU	
NIVEL DE ATENCION : NIVEL SECUNDARIO	ESPECIALIDAD :
GERIATRIA	

DATOS PACIENTE	
NOMBRE : SABINA DEL CARMEN FUENZALIDA MENDEZ	RUT : 4225807-5
SEXO : FEMENINO	F.NACIMIENTO : 20/02/1942
	EDAD : 77 AÑOS 1 MESES 26 DÍAS
DIRECCION : PJE HESIOD0 1309	COMUNA :
MAIPU	
TELEFONOS : 979652260	PREVISIÓN :
FONASA B (PENSIONADO CERTIFICADO SUCURSAL)	

DATOS PROFESIONAL	
NOMBRE : MONTSERRATT NEVIA SUAREZ NEIRA	RUT : 16152359-3
PROFESIÓN : MEDICO	ESPECIALIDAD :
GERIATRA	

DATOS INTERCONSULTA	
SE DERIVA PARA ATENCIÓN EN UNIDAD : ATENCION AMBULATORIA	ESTABLECIMIENTO :
	HOSPITAL EL CARMEN-MAIPU
ESPECIALIDAD : TRAUMATOLOGIA ADULTO	
SE ENVIA CONSULTA PARA : REALIZAR TRATAMIENTO	OTRO MOTIVO :
GES : N	PROBLEMA SALUD :
	RAMA PROBLEMA SALUD :
HIP.DIAGNÓSTICO : ROTURA DEL TENDON DEL SUPRAESPINO	
FUND. DEL DIAGNÓSTICO : SE EFECTÚA ECOGRAFIA PARTICULAR DE HOMBRO IZQUIERDO QUE INFORMA TENIDNOSIS DE LOS TENDONES SUPRAESPINO Y SUBESCAPULAR. ROTURA DE ESPESOR COMPLETO Y ANCHO PARCIAL DE TENDON SUPRAESPINO, BURISITIS SUBACROMIOSUBDELTORIDEA RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA: SIGNOS DE ARTROSIS PATELOFEMORAL, CALCIFICACIONES MENISCALES Y CAPSULARES CONSIDERAR POSIBILIDAD DE ARTROPATIA POR DEPOSITO DE CRISTALES DE PIROFOSFATO	
EXÁMENES REALIZADOS :	

DATOS ATENCION			
Fecha Atención	: 18/04/2019 12:50	Auge	: NO
Actividad Agendable	: GERIATRIA / GERIATRIA / ATENCION INTEGRAL SUAREZ NEIRA MONTSERRATT NEVIA (Programado)		
Actividad Ejecutada	: GERIATRIA MONTSERRATT NEVIA SUAREZ NEIRA / MEDICO		
Estab. Origen	: HOSPITAL EL CARMEN MAIPU	Tipo Documento	: CONTROL Folio: 79649
Problema Salud	:		

DATOS PACIENTE			
Nombre	: FUENZALIDA MENDEZ SABINA DEL CARMEN	Rut	: 4225807-5
Fecha Nacimiento	: 20/02/1942 Edad : 77 año(s) 1 mes(es) 26 día(s)	Sexo	: FEMENINO
Dirección	: PJE HESIOD0 1309	Previsión	: FONASA - B
Derivado De	:		

SIGNOS VITALES		Peso (Kqs)		Talla (Cms)			
Hora	T° Axilar (°C)	T° Rectal (°C)	P. Sistolica (mmHg)	P. Diastolica (mmHg)	Pulso (x Min)	F. R. (x Min)	Saturación (%)
12:50			145	81	67		92

Molestia Principal	: CONTROL
---------------------------	-----------

Anamnesis	: PACIENTE CON ANT DE ACV SECUELADO, HTA Y ARTROSIS DE RODILLA CONTROL ANTERIOR CON DOLOR DE HOMBRO SE EFECTÚA ECOGRAFIA PARTICULAR DE HOMBRO IZQUIERDO QUE INFORMA TENIDNOSIS DE LOS TENDONES SUPRAESPINOSE Y SUBESCAPULAR. ROTURA DE ESPESOR COMPLETO Y ANCHO PARCIAL DE TENDON SUPRAESPINOSE, BURISITIS SUBACROMIOSUBDELTORIDEA RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA: SIGNOS DE ARTROSIS PATELOFEMORAL, CALCIFICACIONES MENISCALES Y CAPSULARES CONSIDERAR POSIBILIDAD DE ARTROPATIA POR DEPOSITO DE CRISTALES DE PIROFOSFATO. PACIENTE TOMA MEDICAMENTOS: ZOLPIDEM 10 MG/NOCHE AMLODIPINO 10-MG/D ATORVASTATINA 20 MG/NOCHE PREGABALINA 75 MG DIA PARACETAMOL 2 COMPRIMIDOS C/8 HRS TRAMADOL 10 GOTAS C/8 COMPRA: BISOPROLOL 2.5 MG/D VO XARELTO 20 MG/D VO SE DERIVA A TRAUMATOLOGIA POR PATOLOGIAS DEBEN DESPACHAR EN CONSULTORIO MEDICAMENTOS DE ARTROSIS E HTA, ATENCION SECUNDARIA NO ENTREGA MEDICAMENTOS CRONICOS CUANDO ESTAN DISPONIBLES EN CONSULTORIO CONTROL EN GERIATRIA EN 3 MESES
------------------	--

Exámen Físico	:
----------------------	---

Notas Clínicas	:
-----------------------	---

Indicaciones	:
---------------------	---

Alta	:
-------------	---

Prestaciones	0101113 - CONSULTA INTEGRAL DE ESPECIALIDADES EN MEDICINA INTERNA Y SUBESPECIALIDADES, OFTALMOLOGIA, NEUROLOGIA, ONCOLOGIA (H OSP. ALTA COMPLEJIDAD)
---------------------	--

Acciones	CONSULTA MEDICA
-----------------	-----------------

Diagnósticos	SECUNDARIO - ROTURA DEL TENDON DEL SUPRAESPINOSE PRINCIPAL - HIPERTENSION ARTERIAL
---------------------	---

Antecedentes Morbidos	
------------------------------	--

Antecedentes Farmacológicos	
------------------------------------	--

Antecedentes de Riesgo	
-------------------------------	--

Programas Inscritos	
----------------------------	--