

FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE GES

(Artículo 24°, Ley 19.966)

Datos del prestador

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

Red de Salud UC

dirección

Lira 85 - Telemedicina

Nombre persona que notifica

Claudia Smith

Ciudad

Santiago.

RUT persona que notifica en representación del Prestador de Salud

13.903.284-5

Antecedentes del paciente

Nombre completo

Victoria Cáceres Gormán

dirección

Soberanía 1821, Independencia

Teléfono de contacto:

fax:

Celular:

85931829

RUT

20.498.778-5

Aseguradora (Seleccione una opción)

☒ FONASA

☐ ISAPRE

Comuna / Región

Independencia

Correo electrónico (E-mail)

Información médica

Confirmación diagnóstica GES (Problema de Salud - Patología)

Tr. afectivo Bipolar tipo II

☐ Confirmación diagnóstica

☐ Paciente en tratamiento

Notificación

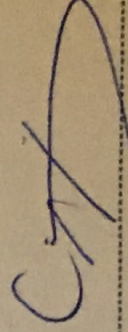
Fecha:

27/06/20.

Hora:

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



Informe 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 es satisfactoria, puede recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.