

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

DATOS DEL PRESTADOR

Institución: Clínica RedSalud Santiago
Dirección: Av. Libertador Bernardo O'Higgins 4850 Ciudad: ESTACIÓN CENTRAL
Nombre Persona Que Notifica: Walter Candia Godoy
RUN: 7819418-9

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Nombre Legal: Vidal Larenas Galaz
Nombre Social:
RUN: 11849387-7 Previsión: ☒ Fonasa ☐ Isapre
Domicilio: "av. el rosal 4312 piso "
Comuna: SANTIAGO Región: REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO
N° Teléfono: 56998262631 Correo Electrónico: vidallarenasgalaz@gmail.com

INFORMACIÓN MÉDICA

PROBLEMA DE SALUD GES: Cáncer vesical en personas de 15 años y más N°: 72
☐ Sospecha ☐ Diagnóstico y/o Etapificación ☒ Tratamiento ☐ Seguimiento ☐ Rehabilitación

TIPO ATENCIÓN

☒ Presencial ☐ Teleconsulta

CONSTANCIA

Tomo conocimiento que tengo derecho a acceder a las Garantías Explicitas en Salud, en la medida que me atienda en la Red de Prestadores que asigne el Fonasa o la Isapre, según corresponda.

FECHA Y HORA NOTIFICACIÓN: 14/08/2024 11:32

Dr. Walter Candia G.
Urologo
7.819.418-9

INFORMÉ PROBLEMA SALUD GES
(Firma de persona que notifica)

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

* En la modalidad de teleconsulta, en reemplazo de la firma o huella, se registrará el medio a través del cual el paciente o su representante tomó conocimiento:

Correo Electrónico ☐ Carta Certificada ☐ Otros(Indicar) ☐

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

Nombre: RUN:
N° Teléfono: Correo Electrónico:

IMPORTANTE

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