

INFORMACIÓN PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

Estimado paciente, reciba un cordial saludo del **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA MEDILASER- PRESTADOR EXTERNO DEL IESS**, recibimos un **CÓDIGO DE DERIVACIÓN PARA UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA OFTALMOLÓGICA**, por favor leer detenidamente su esquema de atención en nuestra Unidad Médica, que se detalla a continuación:

INFORMACIÓN QUE DEBE TRAER EL PACIENTE:

- Documentación Original (**FORMULARIOS 053,007**) que usted recibió de su **MÉDICO OFTALMÓLOGO** que lo atendió en la **UNIDAD MEDICA del IESS**. Si no recibió ningún documento e informaron que la documentación es digital con firma electrónica del médico, no debe traer ningún documento.
- Si usted es el paciente/afiliado debe traer su cédula; si el paciente es menor de edad debe traer su cédula, cédula del padre y cédula de la madre; si es cónyuge del afiliado debe traer su cédula y cédula de su esposa/o; si pertenece al seguro campesino debe de traer la transferencia del seguro social campesino original (**FORMULARIO 053 de la comuna donde pertenece**). Sugerencia: Si es posible traer copia a blanco y negro de la cédula según corresponda el caso, agradecemos su colaboración; caso contrario traer los documentos de identificación original.
- Chequeo Clínico Preoperatorio:** Si usted se realizó (toma de laboratorio en sangre, electrocardiograma y valoración de Medicina Interna/Familiar/General que aprobó su intervención quirúrgica) en su Unidad Médica del IESS; usted debe traer resultados de laboratorio, resultado de electrocardiograma, es decir trazado y valoración de Medicina Interna/Familiar/General por escrita firmada y sellada por el medico que autorizó dicho procedimiento.

CASO CONTRARIO; Si usted no se realizó el Chequeo Clínico Preoperatorio con los exámenes antes mencionados, ni recibió atención de parte de Medicina Interna/ Familiar/General en su Unidad Médica del IESS; Usted debe acercarse a nuestra Unidad Médica- MEDILASER, bajo las siguientes indicaciones:

NUESTROS HORARIOS PARA CHEQUEO CLÍNICO PREOPERATORIO

FECHAS ESTABLECIDAS FEBRERO 2025	LABORATORIO TOMA DE MUESTRA EN SANGRE (AYUNAS)	ELECTROCARDIOGRAMA	MEDICINA INTERNA
MARTES 11	07:00AM	12:00PM	A PARTIR DE 13:00PM
VIERNES 14			
JUEVES 20			
MARTES 25			
JUEVES 27			

- En ayunas (**HORARIO 07:00AM**) para toma de laboratorio en sangre, considerar la medicación que toma; en lo que respecta a medicación para tiroides, hipertensión u otros medicamentos que toma en ayunas; debe hacerlo de manera habitual. Para el caso, de medicación para Diabetes, considerar la manera en que las toma o se coloca; es decir si la medicación se toma en ayunas o se coloca en ayunas. Primero debe traer esta medicación a nuestra Unidad SIN tomarla e informar **INMEDIATAMENTE** al servicio de **ADMISIONES – MEDILASER** previo a la toma de laboratorio en sangre.
En lo que refiere a medicación que toma después del desayuno, después del almuerzo; usted debe traer la medicación para que lo realice en nuestra Unidad Médica debido al tiempo de permanencia que estará en nuestra Unidad de Salud y realizarlo conforme lo hace de manera habitual.
- Electrocardiograma (**HORARIO 12:00PM**); por lo tanto, el paciente debe estar sin accesorios como: relojes, cadenas, anillos, aretes, etc., ropa cómoda como camisa/blusa, pantalón/falda, zapatos cómodos de fácil uso, sin sombrero, gafas, bufandas que puedan interferir en la realización de dicho examen.
- Valoración de Medicina Interna (**A PARTIR 13:00PM**, el servicio de ADMISIONES – MEDILASER dará el horario exacto de atención); el paciente debe venir acompañado; debe tener presente su medicación y frecuencia; para su consulta respectiva.
- Además, usted tiene un esquema de atención por la parte de **CONSULTA EXTERNA OFTALMOLÓGICA**, que este compuesto por: **OPTOMETRÍA, EXÁMENES OFTALMOLÓGICOS y CONSULTA OFTALMOLÓGICA CON SU ESPECIALISTA CIRUJANO- SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA TIPO DE ATENCIÓN**, que se pondrá en conocimiento con la debida anticipación por cada servicio.

INFORMACIÓN PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

- e) Por favor debe llenar toda la información que se solicita exclusivamente del paciente a continuación, se detalla:

TELEFONOS DE CONTACTO:

PRINCIPAL:



0	9								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

SECUNDARIO:



0	9								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

SECUNDARIO:



0	9								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

CONVENCIONAL:



0								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

CORREO ELECTRÓNICO:

PACIENTE O FAMILIAR

--

DOMICILIO:

SECTOR:

--

CIUDAD:

--

ENFERMEDADES DEL PACIENTE ADQUIRIDAS CON ANTERIORIDAD:

ENFERMEDADES PERSISTENTES	MEDICACIÓN	FRECUENCIA (DETALLAR HORARIOS Y CANTIDAD)

LE RECORDAMOS QUE DEBE ACERCARSE CON 30 MINUTOS DE ANTICIPACIÓN PARA ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN SOLICITADA EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN – CONSULTA EXTERNA PARA RECIBIR LAS ATENCIONES MEDICAS SEGÚN LOS HORARIOS PROGRAMADOS. NUESTROS HORARIOS DE ATENCION EN LA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA MEDILASER SON LUNES A VIERNES 07:00AM A 18:00PM

PARA ALGUNA INQUIETUD POR FAVOR COMUNICARSE A NUESTRO SERVICIO TELEFÓNICO:

- +593 (02) 602-2210 / 11 / 12 / 13
- +593 (09) 96312346
- +593 (09) 98320709

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA – MEDILASER

DIRECCIÓN: Nuño de Valderrama y Avenida Mariana de Jesús OE7-02 Edificio. CITIMED Planta Baja, Local 9 Interior del Edificio. Referencia: Pasando Parque de la Mujer y Empresa del Agua o Diagonal al Hospital Metropolitano o Hospital de la Policía.

NUESTRA UBICACIÓN



ESQUEMA DE ATENCIÓN MÉDICA EN CLÍNICA OFTALMOLÓGICA MEDILASER-IESS

Estimado paciente, favor venir con un acompañante y leer detenidamente su esquema de atención programada que se detalla:

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA MEDILASER-PRESTADOR EXTERNO DEL IESS			
PACIENTE: BEDON BONILLA DELIA DE LAS MERCEDES			
CONSULTA OPTOMÉTRICA (AGUDEZA VISUAL Y REFRACCIÓN) y ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS		1ERA CONSULTA OFTALMOLÓGICA ESPECIALISTA CIRUJANO	
FECHA:	2025-02-11	FECHA:	2025-02-11
HORA:	10:20:00	HORA:	12:00:00
INDICACIÓN:		INDICACIÓN:	
Pasa sólo el paciente al consultorio asignado.		Pasa paciente y familiar al consultorio asignado. Por favor, esta consulta es para mencionar todas sus inquietudes y recibir explicaciones acerca del tratamiento quirúrgico que el paciente recibirá mediante programación.	
PACIENTE REQUIERE CHEQUEO CLÍNICO PREOPERATORIO POR FAVOR REVISAR LITERAL C PÁGINA UNO DE ESTE DOCUMENTO			

RECORDAMOS QUE EL TIEMPO DE PERMANENCIA EN NUESTRA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA MEDILASER OSCILA ENTRE 5-8 HORAS DE ACUERDO A LA ATENCIÓN MÉDICA QUE TIENE REGISTRADA.