



FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE GES

Sanatorio Alemán

(Artículo 24°, Ley 19.966)

DATOS DEL PRESTADOR

Institución : SANATORIO ALEMÁN - TORRE ALEMANA Ciudad : CONCEPCIÓN
Dirección : JUNGE 75A RUN : 13852978-9
Nombre Persona que Notifica : VERA GAJARDO FERNANDO VICENTE

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Nombre Legal : DANIELLA NEIRA GUZMAN
Nombre Social :
RUN : 10418130-9 Fonasa ☐ Isapre ☒
Domicilio : CALLE 3 NORTE 273 Comuna: CONCEPCIÓN Región: VIII
N° Teléfono : 98696122 No. Celular: 99869612 Correo Electrónico: NACHOPSKI@YAHOO.FR

INFORMACIÓN MÉDICA

Problema de Salud GES N° : 3
CÁNCER CERVICOUTERINO
☒ Sospecha ☐ Confirmación Diagnóstico ☐ Paciente en Tratamiento ☐ Seguimiento

TIPO ATENCIÓN

☒ Presencial ☐ Teleconsulta

CONSTANCIA:

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

IMPORTANTE:

Tengo 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 NOTIFICACIÓN : 10/08/2024 09:54

INFORME DIAGNÓSTICO 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° Celular : Correo Electrónico :
Av. Pedro de Valdivia 801 Concepción • Contac Center 800 100 555 • www.sanatorioaleman.cl