

CONSENTIMIENTO DE ATENCIÓN POR CONVENIO

Por medio del presente documento se certifica que la Corporación de Desarrollo Social de la Municipalidad de Providencia, RUT: 69.070.301-7, mediante licitación pública ID: 552975-82-LR24 "Servicios de suministro oftalmológicos Providencia", derivó a Clínica Oftalmológica IOPA, adjudicatario de la línea N°1 para dar resolutiveidad al ítem "Consulta oftalmológica para vicio de refracción", a:

NOMBRE PACIENTE: MARIA ISABEL OLMOS OLIVARES	
RUT: 5519258-8	FECHA DE ATENCIÓN: 15/01/2025
CENTRO DE SALUD QUE DERIVA: AGUILUCHO	
PRESTACIÓN: CONSULTA MEDICA	

El paciente individualizado en este documento declara lo siguiente:

1. Conocer y aceptar las prestaciones a realizar, que consisten en:
 - a. Toma de exámenes previos a la evaluación médica (autorretractometría, tonometría de aire y revisión de anteojos con lensómetro).
 - b. Evaluación médica para pesquisar vicios de refracción (miopía, astigmatismo, hipermetropía y/o presbicia).
 - c. Entrega de receta para confección de anteojos, lágrimas artificiales, orden de derivación u otros, cuando corresponda.
 - d. Entrega de notificación al paciente con patología GES, cuando corresponda.

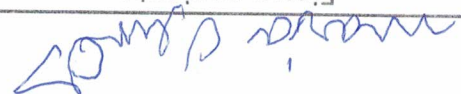
2. Autoriza a Clínica Oftalmológica IOPA para acceder y utilizar sus datos personales, registros clínicos y cualquier otra información relevante necesaria para poder entregar la prestación.
3. Autoriza a la Dirección de Salud de la Corporación de Desarrollo Social de la Municipalidad de Providencia y a quienes ellos

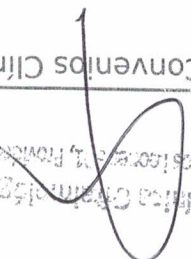
autoricen de forma expresa, para acceder y utilizar tanto su información clínica como datos personales, para los efectos que esta estime conveniente.

4. Autoriza a la empresa **Inversiones Óptica Prima SPA**, RUT: **76.882.088-0**, adjudicatario de la línea N°2 "**Suministro de anteojos**" y a quienes ellos estimen conveniente, para acceder a su receta de anteojos.

5. Asimismo, declara que no solicitará por ningún medio y bajo ninguna circunstancia al médico que otorgue la atención, o a cualquier otro funcionario de la Clínica, prestaciones adicionales o diferentes a las establecidas en el convenio celebrado entre Clínica Oftalmológica IOPA y la Corporación de Desarrollo Social de la Municipalidad de Providencia.

6. A su vez, a través de este consentimiento, **libera expresamente a Clínica Oftalmológica IOPA** de toda responsabilidad sobre el uso que la **Corporación de Desarrollo Social de Providencia** y la empresa **Inversiones Óptica Prima SPA**, o quienes los representen, puedan dar a sus datos personales e información clínica.


Firma paciente


Clínica Oftalmológica IOPA
Av Los Hornos 13, Providencia-Santiago
Convenios Clínica IOPA

La cuenta debe ser pagada a través de la previsión "CDS Providencia" por el total del arancel cargado en REBSOL. Este documento se entenderá válido únicamente si cuenta con firma y timbre original del Área de Convenios de Clínica IOPA.