

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: FRESIA LORETO JARA PEREZ	
RUT: 9128251-8	FECHA DE ATENCIÓN: 07/02/2025
CENTRO DE SALUD QUE DERIVA: ANDACOLLO	
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 (autorrefractometría, 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