

# FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE GES

(Artículo 24°, Ley 19.966)

## Datos del prestador

Institución (Hospital, Clínica, Consultorio, etc.):

INSTITUTO OFTALMOLÓGICO PROFESOR ARENTSEN SA

Dirección:

AVDA. LOS LEONES 391

Ciudad:

SANTIAGO

Nombre persona que notifica:

EMILIO ALBERTO JALIL FLORENCIA

RUN:

14711944-5

## Antecedentes del/la paciente

Nombre legal:

RENZO GIOVANNI LUIS LUPPICHINI QUEIROLO

Nombre social:

RUN:

6645695-1

Prevision: Fonasa ☒ Isapre ☐

Dirección:

CARLOS ANTUNEZ 1831 DP. 1013

Comuna:

PROVIDENCIA

Region:

Región Metropolitana

Teléfono

Fijo: 222649025

Correo electrónico:

RENZOLUPPICHINI@GMAIL.COM

## Información médica

Problema de Salud GES:

Vicios de refracción en personas de 65 años y más. Ojo Derecho & Ojo Izquierdo, Presbicia N°

29

☐ Sospecha

☒ Diagnóstico y/o  
Etapificación

☐ Tratamiento

☐ Seguimiento

☐ Rehabilitación

## Tipo de atención

Presencial

☒


## 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.

Fecha y hora de notificación

22-01-2025 15:22:19

EMILIO JALIL FLORENCIA  
MÉDICO OFTALMÓLOGO  
14711944-5 SIS 266833  
Informe problema salud GES  
(Firma de persona que notifica)

  
Tomé conocimiento  
(Firma o huella digital del paciente o representante)

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

Nombre

RUN

Teléfono

Correo electrónico

Importante: Tenga 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