



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 resolutividad al ítem "Consulta oftalmológica para vicio de refracción", a:

NOMBRE PACIENTE: EDUARDO VALECH RUBIO

RUT: **5666289-8** FECHA DE ATENCIÓN: **04/02/2025**

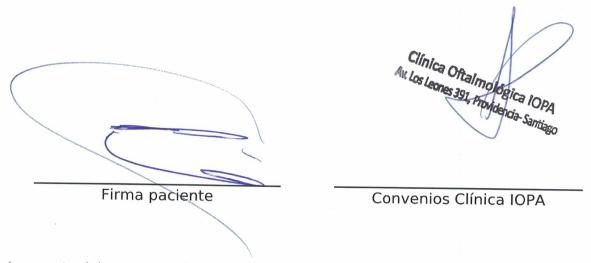
CENTRO DE SALUD QUE DERIVA: AGUILUCHO

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 (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

- 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.



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.