

ACEPTACIÓN DE HABITACIÓN

Mediante la presente, yo _____
C.I. _____-____, acepto la habitación asignada en el Servicio de Admisión.

Doy fe que he sido informado del valor cama habitación y que estoy en conocimiento de mi elección de Atención de Modalidad Libre Elección (MLE).

☐ Habitación Individual

☐ Habitación Pluripersonal

☐ Habitación Transitoria

En caso de requerir internación, acepto la habitación correspondiente a mi plan de salud o modalidad libre elección. Exceptuando pacientes **Ges** o **Caec**, **Bonos PAD** y **Cheque Consalud**.

☐ Habitación Individual

☐ Habitación Pluripersonal

Firma paciente o representante legal

Santiago, ____ de _____ del _____.