

E-610355



SOLICITUD DE HOSPITALIZACIÓN

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha: 7-01-14

Nombre completo:

Felipe URZUA Carneiro

RUT:

19027201-K

Edad:

18

Fono:

Diagnóstico:

Apendicitis Aguda

Procedimiento:

Apendicectomía laparoscópica

TIPO DE CAMA

Alta Complejidad

Mediana Complejidad

Baja Complejidad

Nº Cama _____

Nº Cama _____

Nº Cama _____

Área de Especialidad:

Médica

Pediatría

Ginecológica

Obstétrica

Quirúrgica

Otra

Tipo de Pieza:

Estándar

Aislamiento Individual

Cuidados Especiales*

*Solamente en áreas Institucionales

Beneficiario Ley de Urgencia

Patología GES

Observaciones:

Nombre de Médico Tratante:

D. P. ...

Nombre de Médico Solicitante:

Dr. Chao

Fecha de ingreso (electivo):

IMPORTANTE:

Para su mejor atención es importante su colaboración. Realice su proceso de pre-admisión 2 días antes de su fecha de hospitalización, llámenos a los teléfonos 354 8270 / 354 3313. Preséntese en la Unidad de Presupuestos correspondiente para conocer los costos aproximados de su hospitalización. Para consultas llámenos a los teléfonos 354 8505 Centro Médico UC San Joaquín, 354 3701 Hospital Clínico UC.

