

CERTIFICADO PACIENTE ELECTRODEPENDIENTE

El instructivo N°1-2017 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales señala que los pacientes electrodependientes constituyen un grupo de pacientes con diagnóstico médico e indicación, como parte de su tratamiento, de la utilización de equipos y equipamientos especiales para continuar con el proceso de atención sanitaria (hospitalización) en su domicilio.

El mismo documento indica que se debe entregar la certificación como paciente electrodependiente a cada usuario que debido a su patología de base, requiera estar conectado a equipo o equipamiento para mantener la vida o estabilidad de su situación de salud, y que este equipamiento requiera aporte de energía eléctrica, lo anterior, ya sea en el sistema público o privado.

SE CERTIFICA COMO ELECTRODEPENDIENTE AL PACIENTE INDIVIDUALIZADO COMO

Nombre del Paciente <small>(nombres, apellidos)</small>			
RUT del Paciente		Edad:	
Nombre del Tutor Legal / Representante <small>(nombre, apellidos)</small>			
Diagnóstico médico / Patología de base			
RUT del Tutor Legal / Representante			
Domicilio	Calle, N°, Dpto.		
	Comuna	Región:	
Periodo Indicado Electrodependencia		Desde: ____/____/____	Hasta: ____/____/____

EL EQUIPAMIENTO AL QUE SE CONECTA EL PACIENTE SE INDIVIDUALIZA COMO:

Tipo – Descripción de Equipamiento	Horas diarias de conexión

MÉDICO QUE CERTIFICA:

Nombre completo <small>(nombres, apellidos)</small>	Dr.		
Cargo del Médico			
RUT			Fono:
Establecimiento de Salud	Nombre Institución		
	Nombre del Director		
Ciudad			Fecha: ____/____/____

Firma y Timbre Médico Tratante

Firma Director Establecimiento

El Médico y el Director firmantes certifican que el paciente identificado en este documento presenta la condición de hospitalización domiciliaria y electro-dependiente.