



CERTIFICADO DE PACIENTE ELECTRO-DEPENDIENTE



El instructivo N° 1-2017 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales señala que los pacientes electro-dependientes 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 electro-dependiente 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 (nombres, apellidos):		
RUT del Paciente:	Edad:	
Nombre del Tutor Legal / Representante: (nombres, apellidos):		
Diagnóstico médico /Patología de base:		
RUT del Tutor Legal / Representante:		
Domicilio	Calle, N°, Dpto:	
	Comuna:	Región:

Periodo Indicado Electro-Dependencia

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: 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.