

Fecha: 30/06/2017	 <p>Universidad Central Facultad de Ciencias de la Salud</p> FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	1º Version
	CARRERA DE ENFERMERIA	Autoriza: Dirección de Escuela

Página Nº 1

ANEXO 28

FORMULARIO DE CONVENIO DE ACCIDENTE CORTOPUNZANTE

Fecha: 30/06/2017	 <p>Universidad Central Facultad de Ciencias de la Salud</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	1º Version
	<p>CARRERA DE ENFERMERIA</p>	Autoriza: Dirección de Escuela



Anexo N°3
Orden de atención

Fecha _____

Señores: En conformidad al contrato celebrado con Ustedes, les agradeceremos otorgar las prestaciones de salud que se indican a la persona identificada en el recuadro.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
NOMBRE:.....		
RUT:.....	EDAD:.....	
DOMICILIO:	CIUDAD:.....	TELÉFONO:.....
FECHA:.....	HORA:.....	
SINTOMATOLOGÍA (EN CASO DE ENFERMEDAD):		
LUGAR DEL ACCIDENTE (TRABAJO – OFICINA):.....		
RELATE COMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE:.....		
.....		
.....		
.....		

NOMBRE Y RUT	FIRMA PACIENTE
RESPONSABLE QUE SOLICITA ATENCION	
LOS GASTOS ORIGINADOS POR CONCEPTO DE LAS PRESTACIONES QUE DEMANDE LA ATENCIÓN A ESTE PACIENTE, SERÁN CANCELADOS DIRECTAMENTE POR:	
EMPRESA <u>Universidad Central</u>	
JEFATURA <u>Escuela de Enfermería - U. Volker Dornik -</u>	
RUT <u>70.885.200-5</u>	
RAZON SOCIAL <u>Education</u>	
DIRECCION <u>Los Cochinos 417 Santiago, Santiago</u>	
TELEFONO <u>22.40.58.314</u>	

ESTE DOCUMENTO RESPALDA EL COBRO DE "PRIMERA ATENCION DE URGENCIA",
NOTA: EN EL EVENTO QUE EL PACIENTE REQUIERA "HOSPITALIZACIÓN" Y/O ATENCIONES POSICIONALES, MUTUAL DE SEGURIDAD DEBE SOLICITAR UNA NUEVA ORDEN DE ATENCIÓN.



Corporativa Av. Lib. Bernardo O'Higgins 4850 pisos 12-20, Estación Central | Tel (56.2) 2 787 9300 | www.m2sal.cl