



ORDEN MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN

Este documento debe ser llenado por el médico tratante con letra clara e información fidedigna.

Para el paciente: Leer cuidadosamente el reverso de este documento

A. Datos Personales del paciente:

Nombre Completo: Escribe algo...

R.U.N: Escribe algo... - Escribe N° de ficha: Escribe algo...

Fecha de hospitalización: Escr / Escribe / Esc Hora de ingreso: Escribe algo...

Fecha de cirugía y/o procedimiento: Escr / Escribe / Escr Hora programada: Escribe algo...

B. Datos de Hospitalización:

Se debe hospitalizar en (marque con una x):

Ambulatorio sin cama (Alta desde post anestesia /Máximo 4 hrs)	<input checked="" type="checkbox"/>	Medicina	<input checked="" type="checkbox"/>	Geriatría	<input checked="" type="checkbox"/>	U Coronaria	<input checked="" type="checkbox"/>
Ambulatorio con cama (Post anestesia prolongada /Máximo 12 hrs)	<input checked="" type="checkbox"/>	Cirugía	<input checked="" type="checkbox"/>	Intermedio Médico	<input checked="" type="checkbox"/>	UCI	<input checked="" type="checkbox"/>
Ginecología	<input checked="" type="checkbox"/>	Pensionado	<input checked="" type="checkbox"/>	Intermedio Quirúrgico	<input checked="" type="checkbox"/>	Pediatría	<input checked="" type="checkbox"/>

SIQ Respaldo	<input checked="" type="checkbox"/>	U Coronaria Respaldo	<input checked="" type="checkbox"/>
TIM Respaldo	<input checked="" type="checkbox"/>	UCI Respaldo	<input checked="" type="checkbox"/>

Cantidad de días hospitalizado: Escribe algo...

C. Datos de la Intervención y/o Procedimiento:

Diagnóstico de ingreso (CIE 10): Escribe algo...

Nombre de cirugía y/o procedimiento a realizar: Escribe algo...

Escribe algo...

Indicaciones generales de ingreso: Escribe algo...

Escribe algo...

Escribe algo...

Requiere dadores de sangre: SI Cuantos: Escribe NO

Requiere insumos especiales: SI Donde compra Escribe algo... NO

Requiere autorización de Contraloría Médico-Dental: SI NO

Escribe algo...

Médico Tratante
(nombre y firma)



INDICACIONES:

Importante:

Este documento es de suma importancia debido a que contiene toda la información necesaria para realizar la hospitalización del paciente.

Para llevar a cabo su cirugía y/o procedimiento es **OBLIGATORIO** realizar el trámite de pre ingreso en el Depto. de Admisión al menos con **48 horas** de anticipación a la fecha de la intervención. De no cumplir con este requisito su ingreso a este hospital se verá condicionado a la disponibilidad de camas del momento.

¿Que es un pre ingreso?

Es un trámite que se realiza en el Depto. de admisión 48 hrs. antes de la cirugía y /o procedimiento en el cual se completan los formularios y documentos necesarios para la hospitalización. Para realizar este trámite debe acercarse a los módulos de Admisión ubicados en el primer piso del hall central o llamar al 229766442-229766644-229766520 para agendar una hora con la Enfermera de Pre-ingresos.

El día de la citación debe asistir al Departamento de Admisión y tomar un número de atención, con su carnet de identidad y esta orden de hospitalización.

Esta gestión puede realizarla el paciente o un familiar en caso de ser adulto mayor. Si usted es de fuera de Santiago debe enviar un correo a javiera.martinezquezada@fach.mil.cl para que le envíen el pre-ingreso por ese medio.

El día del ingreso

Debe presentarse en el Depto. de Admisión a la hora indicada por el **ejecutivo de admisión** que tomó contacto con usted los días previos (vía WhatsApp), **NO** debe tomar número ya que, lo estarán esperando, podrá permanecer con un acompañante mientras realiza el ingreso. En caso de pacientes pediátricos (mayores de 3 días y menores de 14 años 11 meses 29 días) es requisito estar acompañados durante el día y la noche por un familiar significativo.

Además, debe cumplir con las indicaciones médicas preoperatorias que su médico sugirió en la orden médica (como ayuno, suspensión de medicamentos, etc.) y traer sus exámenes de laboratorio e imagenología.

Asimismo, debe traer sus útiles de aseo personal, (pijama, zapatillas de levantarse, bata) **SÓLO** en caso de quedar hospitalizado. Debe asistir con uñas cortas y sin esmalte, baño matinal y lavado de pelo.

No traer dinero, objetos de valor, joyas, artículos electrónicos, elementos como placas dentales y/o audífonos deben ser informados a la Enfermera del piso. El Hospital no se hará responsable por pérdidas de los elementos antes mencionados.

Saluda a UD.,
DEPTO. ADMISIÓN