POLICÍA NACIONAL

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

172

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD POLICIAL
Sub Unidad de Administración y Finanzas
Programa 2.2 - Empleo y Protección Social

AUTORIZACIÓN DE DERIVACIÓN DE PACIENTE

EN EL MARCO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SBE N° 29/2019 "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS CARDIOLÓGICOS DE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS Y SERVICIO UTI Y CIRUGÍA PEDIÁTRICA – PLURIANUAL" (ID N° 367737).

Por la presente, se AUTORIZA la derivación del (la) paciente:

Nombre: Luis Cabrera.

Edad: 80a. Sexo: Masculino Ficha: 356721

Diagnóstico principal:

SCACEST.

Motivo de la derivación:

Familiar que autoriza:

	Dr. Ricardo L. Scavenius C. Comisario General Inspector Dir. Gral. Interino - D.G.S.P.
Médico Solicitante (Firma y Sello)	Autorizante (Firma y Sello)

Fecha: ____ / ____ / ____

Sanatorio Británico
Rodríguez de Francia 910
Tel.: (595) 21 - 418 0000

Sanatorio Británico
Sociedad Anónima

06-11-19 11:04 ROJASAN
REP_COMPROMISO_PAGO(225100)

168

CONSENTIMIENTO INFORMADO/AUTORIZACIÓN DE INTERNACIÓN PARA TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O INTERVENCIONES QUIRURGICAS O PROCEDIMIENTOS

Por el presente instrumento, en forma voluntaria, consciente y libre autorizo/amos suficientemente mi/la internación de CABRERA, LUIS 127059 e igualmente autorizo/amos al Dr. ROJAS RODRIGUEZ, ROJAS RODRIGUEZ, VICTOR ADRIAN y a su equipo médico / quirúrgico, para la realización de una intervención quirúrgica y/o los procedimientos médicos especiales de diagnóstico o de tratamiento conocida/os como a realizarse en el Sanatorio Británico S.A.

He/mos sido informado/s sobre las razones por las cuales la operación quirúrgica y/o procedimiento de diagnóstico o de tratamiento es de consideración necesaria en previsión de posibles complicaciones si así no lo hiciere, así como las alternativas y modo de tratamiento posibles.

Reconozco/cemos que como toda intervención quirúrgica y/o procedimiento y por causas independientes del actuar del médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tantos médicos como quirúrgicos, por lo tanto, autorizo/amos que el médico antes nombrado, o quien éste designe, realice las intervenciones que sean necesarias y deseables a su juicio profesional. La autorización concedida se extenderá para remediar condiciones desconocidas por el médico en el momento de comenzar la operación. Mi/la autorización comprenden también la aplicación de medicamentos, drogas y/o anestésicos prescritos, así como la realización de medios auxiliares de diagnósticos tales como imagenología y laboratorio (incluyendo alcoholemia, VIH etc) tratamientos paramédicos y/o fisioterapéuticos que fueren menester. Soy consciente que en el acto médico no puede existir garantía en los resultados, por no ser la medicina una ciencia exacta.

Manifiesto/festamos estar satisfecho/s con la información recibida del médico tratante, quien me/nos ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a mi/nuestra satisfacción.

He/mos entendido sobre las condiciones y objetivos de la cirugía/procedimiento y los cuidados que se deben practicar antes y después de ella, además comprendo/demos y acepto/amos el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva el acto médico que aquí autorizo/amos. Declaro/amos asimismo haber recibido, tomado conocimiento y aceptado el contenido de los términos del Reglamento Interno del Sanatorio Británico referente a los servicios sanatoriales y las condiciones generales relativas a la Unidad de cuidados intensivos.-

ACTA DE COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD

Yo/Nosotros asumo/mimos plena y general responsabilidad ante el Sanatorio Británico SA por todos los gastos generales de internación y tratamiento médicos y sanatoriales, inclusive servicios y medicamentos, prestados y/o suministrados por terceros, necesarios al evento médico resultante de la internación del/a paciente CABRERA, LUIS , 127059 derivados de los servicios que me/le serán/fueron prestados en dependencias del Sanatorio Británico y que no sea cubierto por el sistema de seguro médico/medicina prepaga en el caso que fuere beneficiario.-

Me/nos hacemos plenamente responsables del pago del depósito previo que fuere exigido de acuerdo a la naturaleza del diagnóstico, procedimiento y/o tratamiento determinado, siendo el/los firmantes del presenten instrumento, corresponsable/s solidario/s de las obligaciones generadas por la internación, las cuales amortizare/mos en la oficina del Sanatorio Británico sito en Avda. José G. Rodríguez de Francia Nº 910 conforme a la/s liquidación/es parciales presentada/s cada 48 horas por la administración del sanatorio o a solicitud del paciente/responsable, interín dure la internación del paciente, obligándome/nos a cancelar totalmente el saldo de la cuenta pendiente de pago en el momento de retirarse el paciente y/o cuando obtuviese el alta médica.

Formalmente autorizo/mos en forma irrevocable al Sanatorio Británico, otorgando suficiente mandato para que por propia cuenta o a través de empresas especializadas de nuestro medio puedan recabar información en plaza referente a mi situación patrimonial, solvencia económica, el cumplimiento de mis obligaciones comerciales, como así también, faculto/amos para que en caso de verificarse un atraso superior a los noventa días en el pago de obligaciones derivadas del presente contrato o cualquier otra deuda pendiente que mantenga/mos con el Sanatorio Británico, incluyan mi nombre o Razón Social que represento/amos en el Registro de Morosos de alguna empresa que posea este tipo de registro y que se dedica a proveer información de esta naturaleza a personas o empresas en general.

Para los efectos que hubiere lugar en derecho, suscribo/imos el presente instrumento en la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los 06 de NOVIEMBRE de 2019

Paciente:CABRERA, LUIS
Domicilio:&DIREC_PAC

CI Nº : 1307891
Telef : 0971850721

Firma:_____

Responsable:CABRERA BRITEZ, HERIBERTO
Domicilio:SOLDADO DESCONOCIDO E/INTENDENTE BLAS AQUINO
En calidad de:

CI Nº : 3563120
Telef : 0971850721

Firma:_____

Co-Resp.:
Domicilio:
En calidad de:

C.I. Nº:
Teléfono:

Firma:_____

167

Sanatorio Británico
Rodríguez de Francia 910
Tel.: (595) 21 - 418 0000

Sanatorio Británico
Sociedad Anónima

FICHA DE ADMISION

DATOS DEL PACIENTE

Id Pac.	127059	Codigo	D125519	Fec. Nac.	25-08-1939	Edad	80 AÑOS	Nro Habitacion	119
Nombres	CABRERA, LUIS							Nro Consulta	*****
C.I. Nº	1307891			Sexo	MASCULINO			Fecha Inicio	06-11-19 11:00
Prepaga	DIRECCION DE BENEFICIENCIA Y AYUDA SOCIAL -DIBEN			Plan	GENERICO			Nro Asegurado	1307891-
Obs								Categoria	NORMAL
Dir.Part.	SOLDADO DESCONOCIDO E/ INTENDENTE BLAS AQUINO							Telef. Part.	0971850721
Dir. Lab.	*****							Telef. Lab.	*****
Empresa	*****							Profesion	*****
Medico Tratante	ROJAS RODRIGUEZ, ROJAS RODRIGUEZ, VICTOR ADRIAN							Reingreso	NO
								Telef. Cel.	0971850721

DATOS DEL FAMILIAR O ENCARGADO RESPONSABLE

Nombres	CABRERA BRITEZ, HERIBERTO						
C.I. Nº	3563120	Fec. Nac.	16-FEB-80	RUC	44444401-7	Telef. Cel.	0971850721
Dir.Part.	SOLDADO DESCONOCIDO E/INTENDENTE BLAS AQUINO					Telef. Part.	0971850721
Dir.Lab.						Telef. Lab.	

DATOS PARA EMISION DE FACTURAS

EMITIR FACTURAS A NOMBRE DE Paciente [ ] Responsable [X]

FIRMA PACIENTE / FAMILIAR / RESPONSABLE

ACLARACIÓN: Heriberto Cabrera Britez.

FIRMA PERSONAL DE ADMISIÓN

ACLARACIÓN:

Fecha: 06-11-2019 Hora: 11:00

Internado

Medicamentos

Orden Médica

174

REPUBLICA DEL PARAGUAY
Cédula de Identidad Civil

APELLIDOS, NOMBRES
CABRERA
LUIS
FECHA DE NACIMIENTO
26-08-1939
SEXO
Masculino
LUGAR DE NACIMIENTO
COL.GRAL.DIAZ
FECHA DE VENCIMIENTO
27-01-2021
1307891

REPUBLICA DEL PARAGUAY
Cédula de Identidad Civil

APELLIDOS, NOMBRES
CABRERA BRITEZ
HERIBERTO
FECHA DE NACIMIENTO
16-02-1980
SEXO
Masculino
LUGAR DE NACIMIENTO
POTRERITO
FECHA DE VENCIMIENTO
21-02-2025
3563120

[redacted]-01241982-073 UBICACION: PN-01-01-061-891
NACIONALIDAD: PARAGUAYA
ESTADO CIVIL: CASADO FECHA DE EMISION: 27-01-2011
Crio.Ppal.MCP.Juan Elisee Baez Ch. Jefe Dpto.de Identificaciones
IDPRY1307891<<5<<<<<<<<<<<<<<<
3908255M2101277PRY<<<<<<<<<<<6
CABRERA<<LUIS<<<<<<<<<<<<<<<<<<

IC: 061-12011982-099 UBICACION: PN-01-01-061-120
NACIONALIDAD: PARAGUAYA
ESTADO CIVIL: CASADO FECHA DE EMISION: 21-02-2015
Crio.Ppal.OEJAP Gilberto Osuto R. Jefe Dpto.de Identificaciones
IDPRY3563120<<8<<<<<<<<<<<<<<<
8002169M2502210PRY<<<<<<<<<<<0
CABRERA<BRITEZ<<HERIBERTO<<<<<

Policía

Dirección Hospital Central de Policía
"RIGOBERTO CABALLERO"
RECETARIO

Nombre y Apellido: Luis Cabrera
Grado: ..... Unidad: .....
Ficha N°: 356721 C.I. N°: 1307891

Rp).

CCG + Ventriculografía Cardiaca

Dx: SCACEST.

Ricardo L. Scavenius C.
Comisario General Inspector
Dir. Gral. Interino - D.G.S.P.

Dr. Juan C. Azcona
Médico Cirujano
Reg. Prof. Nº 10.191

MÉDICO CONSULTOR

06/11/19

RIGOBERTO CABALLERO"
RECETARIO

Nombre y Apellido: Luis Cabrera.
Grado: ..... Unidad: .....
Ficha N°: ..... C.I. N°: .....

Rp).

Paciente debe evaluarse Cateterismo a las 11:00 hs en el Sanatorio Britez Salir del HCPRC = 10:15

Dra. Estela Sánchez Acosta
Médico Cirujano
Reg. Prof. 12.951

MÉDICO CONSULTOR

170

Dirección Hospital Central de Policía
"RIGOBERTO CABALLERO"
RECETARIO

Nombre y Apellido: Luis Cabrera.

Grado: ..... Unidad: .....

Ficha N°:..... C.I. N°.....

Rp).

Paciente debe realizar se Cateterismo a las 11:00 hs en el Sanatorio Bautista

Salida del HCPRC = 10:15

Dra. Esther Sánchez Acosta
Médico Cirujano
Reg. Prof. 12.651

MÉDICO CONSULTOR

Dirección Hospital Central de Policía 169
"RIGOBERTO CABALLERO"
RECETARIO

Nombre y Apellido: Luis Cabrera

Grado: ..... Unidad: .....

Ficha N° 356.721 C.I. N° 1307.891

Rp).

- CCG + Veticulografía Cardiaca

Dx: SCACEST.

Dr. Ricardo L. Scavenius C.
Comisario General Inspector
Dir. Gral. Interino - D.G.S.P.

Dr. Juan C. Azcona A.
Médico Cirujano
Reg. Prof. N° 10.191

MÉDICO CONSULTOR

06/11/19