

SOLICITUD DE INGRESO CLINICA FAMILIA

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

DIRECCION: _____ COMUNA: _____ FONONO: _____

FECHA: _____ RUT: _____ Seguro Salud: Isapre Fonasa Otros

SERVICIO DE SALUD O INSTITUCION QUE SOLICITA EL INGRESO _____

DIAGNOSTICO PRINCIPAL _____

DIAGNOSTICO DE OTRAS ENFERMEDADES: (SI ES PACIENTE PSIQUIATRICO INDICAR CLARAMENTE EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ESPECIFICO)

PORTADOR DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS:

TBC VIH HEPATITIS C HEPATITIS B OTRAS _____

SI ES VIH+ INDICAR: CONFIRMACION I.S.P. FECHA: ____/____/____ NOTIFICACION MINSAL

RECIBIO TRATAMIENTO ANTIRRETROVIAL NO SI (ESPECIFICAR FARMACOS, TIEMPO Y MOTIVO DE SUSPENSION)

ASLAMIENTO NO SI CUAL? _____

FUNDAMENTOS DEL DIAGNOSTICO DE LA ETAPA FINAL DE LA ENFERMEDAD:

(CLINICO Y LABORATORIO, INDICANDO ULTIMO VALOR DE LINFOCITOS CD4, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA Y EVOLUCION) _____

TRATAMIENTO ACTUAL E INDICACIONES DEL MEDICO TRATANTE:

ANTECEDENTES FAMILIARES Y SOCIALES RELEVANTES

(VENIR ACOMPAÑADO DE UN FAMILIAR QUE ESTE EN CONTACTO PERMANENTE CON EL ENFERMO Y LA CLINICA)

INFORMACION DE LA SOLICITUD DE INGRESO:

AL PACIENTE

A LA FAMILIA

FAMILIAR DE CONTACTO (NOMBRE) _____ FONONO: _____ FIRMA _____

MEDICO TRATANTE (NOMBRE) _____ FONONO: _____ FIRMA _____

ADJUNTAR EPICRISIS MEDICA

CRITERIOS PARA EL INGRESO DE ENFERMOS

El ingreso del paciente a la Clínica es solicitado por su médico tratante, quien diagnostica y evalúa clínicamente al enfermo, conformidad con el médico de la Clínica y la familia del enfermo.

Paciente con CÁNCER, V.I.H sin **Triterapia** por estado avanzado de la enfermedad, u otra patología crónica **avanzada**, sin respuesta a tratamiento específico y expectativa de vida menor a 6 meses.

Paciente con diagnóstico clínico y laboratorio (anatomía patológica) de cualquier tipo de neoplasia maligna en etapa avanzada (sólida o hematológica). Especificando la decisión del Comité Oncológico, si se le ofreció QMT, RT u otro tratamiento paliativo.

Condición clínica que mantenga al paciente con un Karnofsky inferior a 30 % o ECOG 3 o 4.

El médico tratante debe establecer por escrito que la situación es manejo paliativo y que el paciente y/o familia está de acuerdo con esta decisión.

El paciente no debe estar sometido a procedimientos, técnicas, terapias o cuidados que no sean posibles proporcionarles en la Clínica. No se administrará QMT ni RT, por lo cual, si el paciente se encuentra realizándose estos tratamientos, la familia debe gestionar su traslado al Centro Asistencial de origen.

Para decidir el ingreso es imprescindible que el equipo tratante complete cabalmente la Solicitud de Ingreso, **Adjuntando EPICRISIS COMPLETA o INFORME MEDICO COMPLETO.**

La solicitud y Anexo N°1 **debe ser timbrada por el servicio de salud** de donde procede el paciente y enviarla a Clínica Familia **Mail contacto@clinicafamilia.cl o contactocfamilia@gmail.com**

Es importante consignar que al ingreso del paciente a la Clínica debe ser acompañado por su familia directa, quienes participaran en un Encuentro Educativo Familiar. Dicho ingreso es completamente voluntario, dentro de ella, existe la libertad de solicitar el alta definitiva o transitoria y la posibilidad de hospitalización transitoria por claudicación familiar. Todo ello, en el contexto de lograr el máximo bienestar del paciente y su familia.