

PARA SU INFORMACIÓN

Paciente:

Fecha de Nacimiento:

Querido Padre o Tutor:

Profundamente apreciamos su interés en la salud del paciente mencionado arriba. Adjunto encontrará una solicitud y formularios que necesitamos que usted llene. Considere que este paciente no puede ser considerado para una evaluación y tratamiento en Shriners Hospitals for Children, Galveston, Texas U.S.A., hasta que estas formas se completen.

Debido a los problemas legales que hemos encarado cuando un niño de un país extranjero recibe cualquier tratamiento médico, necesitamos asegurarnos que algunos requisitos sean satisfechos ANTES de que se programe el ingreso de cualquier niño.

Los requisitos que deben satisfacerse son los siguientes:

1. Aunque todos los tratamientos médicos son libres de costo, el hospital no puede ser responsable de ninguna transportación, alimentos y alojamiento para el padre o tutor o por gastos incurridos mientras un niño es paciente ambulatorio en los Estados Unidos.

El costo estimado del costo para un padre de comidas y alojamiento es aproximadamente de \$140.00 a \$245.00 dólares por semana dependiendo en el lugar donde se hospede.

2. Deberá entenderse que el padre o tutor del paciente necesitará acompañarlo al hospital. Esto es necesario para dar los consentimientos para cirugías y tratamiento al igual que para apoyo psicológico y emocional para el paciente durante su hospitalización. El padre o tutor será entrenado en el cuidado del paciente y será responsable del cuidado mientras él esté fuera del hospital.
3. Serán necesarias fotografías recientes de las áreas pertenecientes a la lesión.
4. Debe adjuntarse con cada solicitud una carta de un médico local manifestando que habrá tratamiento médico para el paciente al regresar a su país.
5. Debe garantizarse el viaje de ida y vuelta para el paciente y su acompañante antes de aceptarlo. La documentación de esto sería copias de los boletos de vuelo o documentos similares.
6. Si el paciente no habla inglés o español, vamos a necesitar saber el idioma que habla para poder arreglar la traducción adecuada para el cuidado de su hijo.

PARA SU INFORMACIÓN

Página 2

Paciente: 

Si usted puede considerar estos requisitos, por favor firme la forma de consentimiento adjunta y regrésela con la solicitud y las otras planillas. Una vez que hayamos recibido la solicitud, todas las formas necesarias, completa la remisión de doctor a doctor, y recibido permiso de nuestro personal médico facultativo y de la oficina matriz, le notificaremos si fue aceptado o no.

Si tiene preguntas al respecto, por favor llame a la enfermera de recursos en turno al 409-770-6773 o al Departamento de Coordinación de Cuidados al 409-770-6988. Nuestro fax es 409-770-6539.

Atentamente,

Enfermera de Recursos
Shriners Hospitals for Children – Galveston

gs
Enc.

cc: Medical Records