

# SOLICITUD DE REGISTRO PACIENTE ELECTRODEPENDIENTE CON HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA



Los datos personales solicitados por Enel Distribución son utilizados en la tramitación de su registro y, para contactar a apoderados y pacientes ante eventuales emergencias o desconexiones programadas, en cumplimiento de la Ley N°21.304 y su Reglamento.

## DATOS DEL PACIENTE ELECTRODEPENDIENTE

Deberá adjuntar a esta solicitud, copia de las cédulas de identidad del paciente y su apoderado y, certificado médico con timbre y firma del médico tratante.

NOMBRE COMPLETO:	
RUT PACIENTE:	
TELÉFONO DE CONTACTO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
DOMICILIO PARTICULAR DE HOSPITALIZACIÓN	
COMUNA	
NÚMERO DE CLIENTE	

## DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Corresponde a quien representa al paciente electrodependiente y/o está a cargo de su cuidado. Puede ser el mismo paciente.

NOMBRE COMPLETO:	
RUT REPRESENTANTE:	
RELACIÓN CON PACIENTE:	
TELÉFONOS DE CONTACTO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

## EQUIPOS MÉDICOS A LOS QUE SE CONECTA PACIENTE

Para acceder al mayor descuento posible (estimación consumo nominal), se recomienda adjuntar fotografías de las placas de consumo eléctrico de cada uno de los equipos médicos a los que se conecta el paciente. De no aportar fotografías, se registrará al paciente con descuento fijo de 50 KW

1	
2	
3	

El firmante declara bajo juramento que el paciente presenta la condición de hospitalización domiciliaria, el electrodependiente identificado en este documento reside permanentemente en el domicilio indicado y que los datos aportados son verdaderos.

FECHA SOLICITUD:		FIRMA REPRESENTANTE:	
---------------------	--	-------------------------	--

# SOLICITUD DE REGISTRO PACIENTE ELECTRODEPENDIENTE CON HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA



Los datos personales solicitados por Enel Distribución son utilizados en la tramitación de su registro y, para contactar a apoderados y pacientes ante eventuales emergencias o desconexiones programadas, en cumplimiento de la Ley N°21.304 y su Reglamento.

<b>DETERMINACIÓN DEL CONSUMO DEL EQUIPO MÉDICO</b> (se utilizará para determinar la rebaja en la cuenta)		Consumo fijo estimado de 50KW (se rebaja este valor mensualmente)
		Estimación de consumo por el valor nominal asociado al equipamiento médico según las horas de uso
		Equipo de medición en la instalación interior (esto puede implicar modificaciones a la red interior que requieren costos adicionales no cubiertos por la Ley)

## CAMBIO A MEDIDOR ELECTRÓNICO CON COMUNICACIÓN REMOTA PARA HOGARES CON PACIENTES ELECTRODEPENDIENTES

De acuerdo con el Artículo 5-28 de la Norma Técnica de Calidad de Servicio Eléctrico, los Clientes Electrodependientes deberán contar con un Sistema de Medición, Monitoreo y Control (Medidor Inteligente), para incrementar la seguridad y calidad del servicio entregado.  
El cambio a medidor inteligente no tiene costo para clientes electrodependientes.

ACEPTA CAMBIO DE MEDIDOR ☐

## ENTREGA DE EQUIPO DE RESPALDO PARA GARANTIZAR SUMINISTRO

Una vez aprobada su solicitud, Enel le entregará un equipo de respaldo para ser utilizado ante eventuales cortes de suministro eléctrico y, resguardar el funcionamiento de sus dispositivos médicos. El equipo de respaldo no tiene costo.

ACEPTA EQUIPO DE RESPALDO ☐

El firmante declara bajo juramento que el paciente presenta la condición de hospitalización domiciliaria, el electrodependiente identificado en este documento reside permanentemente en el domicilio indicado y que los datos aportados son verdaderos.

FECHA SOLICITUD:		FIRMA REPRESENTANTE:	
---------------------	--	-------------------------	--