



## 1. HORARIOS DE VISITA



Domingo a Domingo de **8 am a 6 pm**. Sólo se permite el ingreso de **dos visitantes por paciente**.

Los **menores de edad** deberán estar acompañados por un **adulto en forma permanente** y no se permite que jueguen en las escaleras, ascensores o corredores.

## 2. ALIMENTACIÓN



La alimentación le será suministrada según el tipo de **dieta ordenada por su médico**, teniendo en cuenta su **estado de salud**.

Para familiares y visitantes disponemos de la **cafetería** ubicada en la **sala de espera del tercer piso**.

**\*(Horario: Lunes a viernes de 8:00 a 12:00 horas y de 13:30 a 18:00 horas, sábado de 8:00 a 11:00 horas.)**

## 3. MEDICAMENTOS



La Clínica administrará únicamente los medicamentos que sean **prescritos por el médico** durante su hospitalización.

Por favor pregunte si puede tomar otros que use regularmente para **enfermedades crónicas** (ej: hipertensión, diabetes, hipotiroidismo, etc).

## 4. EVACUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA



Identifique la **ruta de evacuación** que se encuentra en el pasillo del área donde usted está hospitalizado.

Si se presenta un evento como **inundación, incendio, terremoto o atentado terrorista**, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Siga las instrucciones del brigadista asignado
- Evacúe sólo si el brigadista se lo indica
- Guarde la calma: no grite ni corra
- No utilice los ascensores

## 5. EGRESO



Una vez su **médico haya dado el orden de salida**, la **enfermera le informará** cuándo debe acercarse a la **caja del cuarto piso** para reclamar su **paz y salvo** y la **factura de su cuenta**.

Este trámite deberá ser realizado antes de las **11 am**; en caso de continuar utilizando la habitación por razones ajenas a la Clínica, a partir de esa hora tendrá que **asumir los costos** que genere el día adicional de hospitalización.

Una vez le sea expedido el **paz y salvo**, en la habitación le darán su **fórmula de salida**, se le explicará la descripción de **medicamentos**, los **cuidados que debe tener** y se le informará acerca de las **citas de control** indicadas por su médico.

# A NUESTROS PACIENTES

Bienvenidos a la Clínica Barraquer, institución hospitalaria líder en **Oftalmología**, que cuenta con la más avanzada **tecnología**, con un grupo de **médicos especialistas** con amplia experiencia en el manejo de las **enfermedades del ojo** y con un equipo **multidisciplinario** de profesionales dispuestos a atender sus necesidades.

## PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN



La Clínica administrará únicamente los medicamentos que sean **prescritos por el médico** durante su hospitalización.

Por favor pregunte si puede tomar otros que use regularmente para **enfermedades crónicas** (ej: hipertensión, diabetes, hipotiroidismo, etc).

## INGRESO



Al llegar a la Clínica acérquese a la **central de enfermería** localizada en el segundo piso para que le sea asignada una **habitación**. Recuerde que deberá presentar su **documento de identidad**.

## HABITACIONES



Nuestra Clínica cuenta con habitaciones individuales tipo **suite, sencillas, cubículos independientes** con cómodas sillas reclinomáticas y apartamentos con sala de estar.

Todas las habitaciones están equipadas con **televisor** con canales nacionales e internacionales y un **teléfono**.

El aseo de cada una se realiza de acuerdo a los **protocolos** aprobados por el comité de **infecciones** de la Institución.

## ACOMPAÑANTE



En las habitaciones se dispone de un **somier** para **solo acompañante**; con el propósito de organizar su estadía, deberá informar en el **día de admisiones** (el día que se le realiza el presupuesto) o a la **enfermera** (el día de la hospitalización) y antes de las **4 pm**, su deseo de pernoctar en la Clínica.

El personal de enfermería de turno de la noche pasará de **7 a 7 pm** para organizar la cama de acompañante y el personal de **servicio de nutrición** pasará en horas de la tarde para confirmar el **servicio de cena y desayuno**.

El servicio de acompañante tiene un **costo adicional por noche**.

## SEGURIDAD CLÍNICA

Velamos por la **seguridad y tranquilidad** de nuestros pacientes y acompañantes que son parte de la misma, por lo cual es importante que tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Solicite que lo llamen por sus **nombres y apellidos completos**, para asegurar que su identificación sea correcta.
- Informe al médico acerca de **alergias o reacciones adversas** que haya presentado con algún medicamento o alimento.
- No dude en preguntar a su médico cuando tenga **dudas** con respecto a sus explicaciones. Usted es responsable de su **autocuidado**.
- **Lávese las manos**, esto previene infecciones.
- Pregunte a la enfermera acerca de los **medicamentos** antes de que le sean administrados.
- Verifique con el **médico hospitalario** que le marquen correctamente cuál ojo va a ser operado.
- **No permita** que **médicos** que no sean de la Clínica visiten su habitación.
- **Prevenga una caída**, no sobrevalore su capacidad para levantarse o deambular solo, pida ayuda a la enfermera o a su acompañante para realizar movimientos.

## SEGURIDAD DE SUS PERTENENCIAS

Recomendamos no traer **objetos de valor o dinero** ya que la Clínica **no se hace responsable** por la pérdida de ellos. La seguridad que suministra la Clínica es **global y no personalizada**.

## PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Si usted desea **restringir la información** sobre su presencia en la institución, comunique esta decisión al personal de **Admisiones y a la enfermera Jefe**.

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El personal de enfermería le visitará con frecuencia que su estado y tratamiento requieran. Puede solicitar **asistencia** oprimiendo el **botón de llamado** que se encuentra en la **caja de llamada** de su cama. Si desea contar con una **auxiliar de enfermería exclusiva**, solicítelo a través de la enfermera jefe; si es antes de las 4 pm, este servicio tiene un **costo adicional**.