



GOBIERNO DE CHILE  
SUPERINTENDENCIA DE ISAPRES  
Subdepartamento de Normalización

BRV/JRL/AMAW/

ORDINARIO CIRCULAR N° 74

ANT.: Ord. 4C/N° 7122 del 13.11.2000,  
del Sr. Subsecretario de Salud.

MAT.: Informa modificación del  
formulario para la entrega del  
PNAC a embarazadas  
beneficiarias de isapres.

SANTIAGO, 28 NOV 2000

DE : SUPERINTENDENTE DE ISAPRES

A : SEÑORES GERENTES GENERALES DE ISAPRE

Esta Superintendencia recibió el oficio citado en el antecedente, mediante el cual, el Sr Subsecretario de Salud informa que se ha modificado y estandarizado el formulario de resumen de entrega de productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) a embarazadas beneficiarias de isapres y FONASA libre elección, solicitando dar el máximo de difusión a dicho cambio.

En consecuencia, esta Superintendencia, en ejercicio de sus facultades y con la finalidad de dar cumplimiento a lo requerido por la Subsecretaría de Salud, instruye a usted adoptar las medidas necesarias para que las embarazadas beneficiarias de isapre dispongan del formulario, que se adjunta, a objeto que sus médicos tratantes puedan registrar los datos que en el se consignan.

Saluda atentamente a usted,



JOSÉ PABLO GÓMEZ MEZA  
SUPERINTENDENTE DE ISAPRES

ord. circular PNAC embarazadas

**DISTRIBUCIÓN**

- Señores Gerentes Generales de Isapre
- Depto. Control de Instituciones
- Subdepto. de Normalización
- Oficina de Partes



**FORMULARIO DE RESUMEN PARA ENTREGA DEL PNAC A EMBARAZADAS  
BENEFICIARIAS DE ISAPRES Y FONASA LIBRE ELECCION**

**DATOS PERSONALES:**

Profesional Referente: \_\_\_\_\_

Profesión : \_\_\_\_\_ N° de R.U.T.: \_\_\_\_\_

Dirección de la Consulta: \_\_\_\_\_

Firma del profesional: \_\_\_\_\_

Nombre de la embarazada: \_\_\_\_\_ R.U.T.: \_\_\_\_\_

Edad : \_\_\_\_\_ Fecha probable de parto: \_\_\_\_\_

Nombre del Beneficiario Titular: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Comuna \_\_\_\_\_

Institución Previsional: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**SITUACION NUTRICIONAL DE LA EMBARAZADA:**

1) Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Edad Gestacional: \_\_\_\_\_ (semanas)

2) Estado Nutricional (según gráfica incremento):

Normal       Bajo Peso       Sobrepeso       Obesa

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_