



## Perfil de Hospital

Nombre de hospital/clínica: **HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA**

Dirección: **PLAZA ALFONSO COMÍN, 5-7**

Ciudad: **BARCELONA**

País: **ESPAÑA**

Código Postal: **08023**

Página Web: **www.quiron.es**

Teléfono (incluye código de país y ciudad): **0034-932554000**

Fax: **0034-932107561**

Tipo de centro medico:  Privado  Publico  Universitario  Ambulatoria  
 Categoría:  Servicios Ambulatorios  Servicios Hospital

### Servicios médicos y quirúrgicos

<input checked="" type="checkbox"/>	Cuidado Intensivo		Enfermedades Infecciosas	<input checked="" type="checkbox"/>	Cuidado Intensivo Pediátrico
	Unidad de Quemados	<input checked="" type="checkbox"/>	Medicina Interna	<input checked="" type="checkbox"/>	Cirugía Pediátrica
<input checked="" type="checkbox"/>	Cardiología	<input checked="" type="checkbox"/>	Nefrología	<input checked="" type="checkbox"/>	Pediátricos
<input checked="" type="checkbox"/>	Cirugía Cardiovascular	<input checked="" type="checkbox"/>	Cirugía Oral	<input checked="" type="checkbox"/>	Cirugía Plástica
<input checked="" type="checkbox"/>	Alergia/Inmunología		Trasplantación de Órganos		Psiquiatría (hospitalario)
<input checked="" type="checkbox"/>	Endocrinología/Diabetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Mamografía	<input checked="" type="checkbox"/>	Psiquiatría (ambulatorio)
<input checked="" type="checkbox"/>	Dentistería	<input checked="" type="checkbox"/>	IRM	<input checked="" type="checkbox"/>	Medicina Deportiva
<input checked="" type="checkbox"/>	Dermatología	<input checked="" type="checkbox"/>	CI Neonatales	<input checked="" type="checkbox"/>	Trauma
<input checked="" type="checkbox"/>	Otolaringología	<input checked="" type="checkbox"/>	Neurología	<input checked="" type="checkbox"/>	Ultrasonido
<input checked="" type="checkbox"/>	Gastroenterología	<input checked="" type="checkbox"/>	Cirugía Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/>	Urología
<input checked="" type="checkbox"/>	Cirugía General	<input checked="" type="checkbox"/>	Obstétrico	<input checked="" type="checkbox"/>	Rayo-X
<input checked="" type="checkbox"/>	Ginecología	<input checked="" type="checkbox"/>	Ortopédico	<input checked="" type="checkbox"/>	Banco de Sangre
	Hemodiálisis	<input checked="" type="checkbox"/>	Oncología	<input checked="" type="checkbox"/>	Laboratorio
	Cámara Hiperbárica	<input checked="" type="checkbox"/>	Optometría	<input checked="" type="checkbox"/>	Farmacia Ambulatoria

### Horas de Operación

Horas de operación: **24 HORAS**

Horas de visita: **De 10 A 22 HORAS**

Departamento de Urgencias: **24 HORAS**

Hay un doctor disponible 24 horas? **SI**

Numero de camas hospitalarias : **161**

### Ambiente Paciente

<b>X</b>	Habitaciones Privados	<b>X</b>	Teléfono a la cama
	Habitaciones Dobles	<b>X</b>	Botón de llamar enfermero
<b>X</b>	Baño privado	<b>X</b>	Servicio de Comida
<b>X</b>	Televisión		Servicios ambulatorios solamente

### Personal

<b>Numero de médicos</b>	<b>360</b>
% médicos que hablan ingles (aproximadamente)	<b>50%</b>
% enfermeros que hablan ingles (aproximadamente)	<b>10%</b>

### Tarjetas de crédito

VISA       American Express       Mastercard       Otro (indique) \_\_\_\_\_

### Coordinador de pacientes internacionales

Nombre: **PILAR PONSICH**

Teléfono: **0034-932554000**

Fax: **0037-932107561**

E-mail: **pponsich.bcn@guiron.es**