

# FORMULARIO DE SOLICITUDES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

Fecha:

Nombre:

Domicilio:

Institución:

Teléfono:

IDDOC:

R

C

Unidad vecinal N°:

@

Solicitud:

Reclamo:

Sugerencia:

Otro:

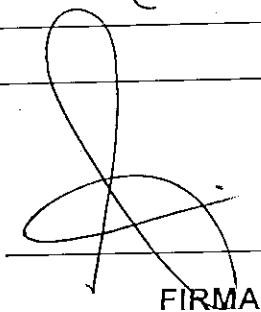
Dirigido a: Dirección de tránsito

Por el presente expongo: Buenos días señores.

Solicito a Uds. y Autorización de cierre de pje Nelsilla # 1696 entre Avigdon Aguirre y las palmas, que me solucione el Depto de Pdicia para otorgarme Autorización de patente provisoria para vender alcohol en Binge que se realizará el Sábado 29/10/2016 desde las 18:00 a 01:00 hrs. a beneficio de mi padre José Italo Gallo, quien padece, malfunción cardíaca. Operación al corazón urgente.

Esperando pronto respuesta,  
se agradece Jasmo Italo Quindel

www.eprintec.cl

  
FIRMA



OPIR, Teléfono: 228286240 (241) (242) (245)

Contacto: [opir@conchali.cl](mailto:opir@conchali.cl)

Estimados señores:  
Municipalidad de Conchalí.

Atentamente:  
Departamento de patentes.

Junto con saludarles y por medio del presente documento, el departamento de organizaciones comunitarias, autoriza y solicita a ustedes gestionar de forma gratuita la tramitación de una patente provisoria de venta de alcoholes, con el objetivo de realizar un bingo a beneficio del señor Jose Matus Gatica, rut 9.039.415-0, quien actualmente se ve afectado por los problemas de salud que se respaldan con la documentación adjunta a esta carta.

Esperando su gestión para la realización de esta actividad se despide de ustedes

  
Rodrigo Garrido Meneses  
Coordinador territorial barrio central  
Municipalidad de Conchalí.

## FIRMAS VECINOS CALLE MELIPILLA PARA BINGO ABENEFICIO

NOMBRE	DIRECCIÓN	FIRMA
Carolina Condolos O		Carolina Condolos O
Karen Revere		Karen Revere
Ryssel Díaz A		Ryssel Díaz A
Norma Campos Vásquez		Norma Campos Vásquez
Johny Maciel Mesías		Johny Maciel Mesías
Julio C. Cárdenas		Julio C. Cárdenas
Alfonso Acuña		Alfonso Acuña
Clara Venegas (Roj)		Clara Venegas (Roj)
Jaime Pérez A		Jaime Pérez A
Maria Buriel		Maria Buriel
Angela Cetálan		Angela Cetálan
Carmen Ojeda H		Carmen Ojeda H
Carlos Venegas R		Carlos Venegas R
Yma Ojeda Huerta		Yma Ojeda Huerta
Marcia Villalobos		Marcia Villalobos
Dolores S. G.		Dolores S. G.
Becerra Sandovar Jimena		Becerra Sandovar Jimena
Doris Becerra Jimena		Doris Becerra Jimena



COMPLEJO  
HOSPITALARIO  
SAN JOSE  
*Caminos hacia la Excelencia*



## EGRESO UNIDAD CORONARIA

NOMBRE: MATUS GATICA JOSE EDGARDO

FECHA EGRESO: 17/12/1969

Melitus: Durante hospitalización sin requerir

Dr. Pivetta Rodolfo Gabriel  
Residente Unidad Coronaria

Dr. Eduardo León Ponce  
Becado de Medicina Interna

U. Coronaria: 256 80 399  
COT Cardiología: 256 80 126



UNIDAD CARDIOVASCULAR  
HEMODINAMIA



**INFORME CORONARIOGRAFIA**

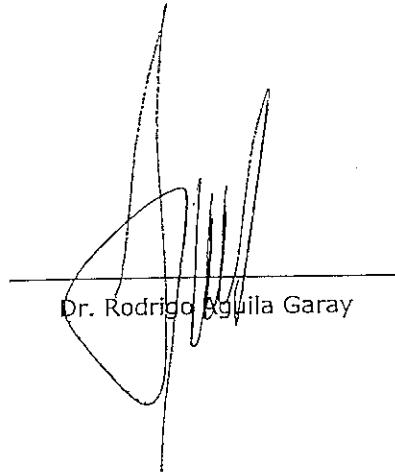
Nombre

Jose Edgardo Matus Gatica

Rut

CONCLUSIONES

ANALISIS DE ALGUNAS DE LAS FASES DE CIRCONFERENCIA



\_\_\_\_\_

Dr.

NOMBRE : JOSE MATUS GATICA

VISION TRANSTORACICA

B

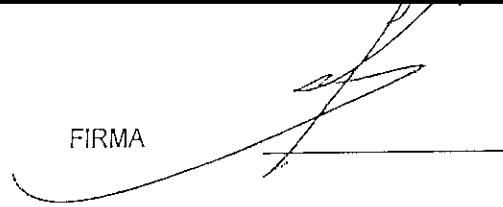
R

M

MEDICO

SERGIO KARA

FIRMA



\* : Exámenes con resultados fuera del rango de referencia.  
\*\* : Exámenes con resultado en el rango crítico.  
\*\*\*: Exámenes pendientes o exámenes confidenciales(VIH).

**Reimpresión de resultados**

Fecha de Informe: 20/09/2016 08:12:27

Fecha de Impresión: 20/09/2016 08:52:21

Laboratorio Clínico HSJ, Av. Profesor Zañartu N°1085 Comuna de Independencia, Fono: 23832600

Laboratorio adscrito al Programa de Evaluación Externa de Calidad PEEC del Instituto de Salud Pública de Chile.

Dra. Maggie Vecchiola  
Jefe Laboratorio Clínico

Página: 1 de 1

Nº Historia: 9039415-0  
Nombres: JOSE  
Apellidos: MATUS GATICA  
Fecha de N: [REDACTED]  
Edad: 53

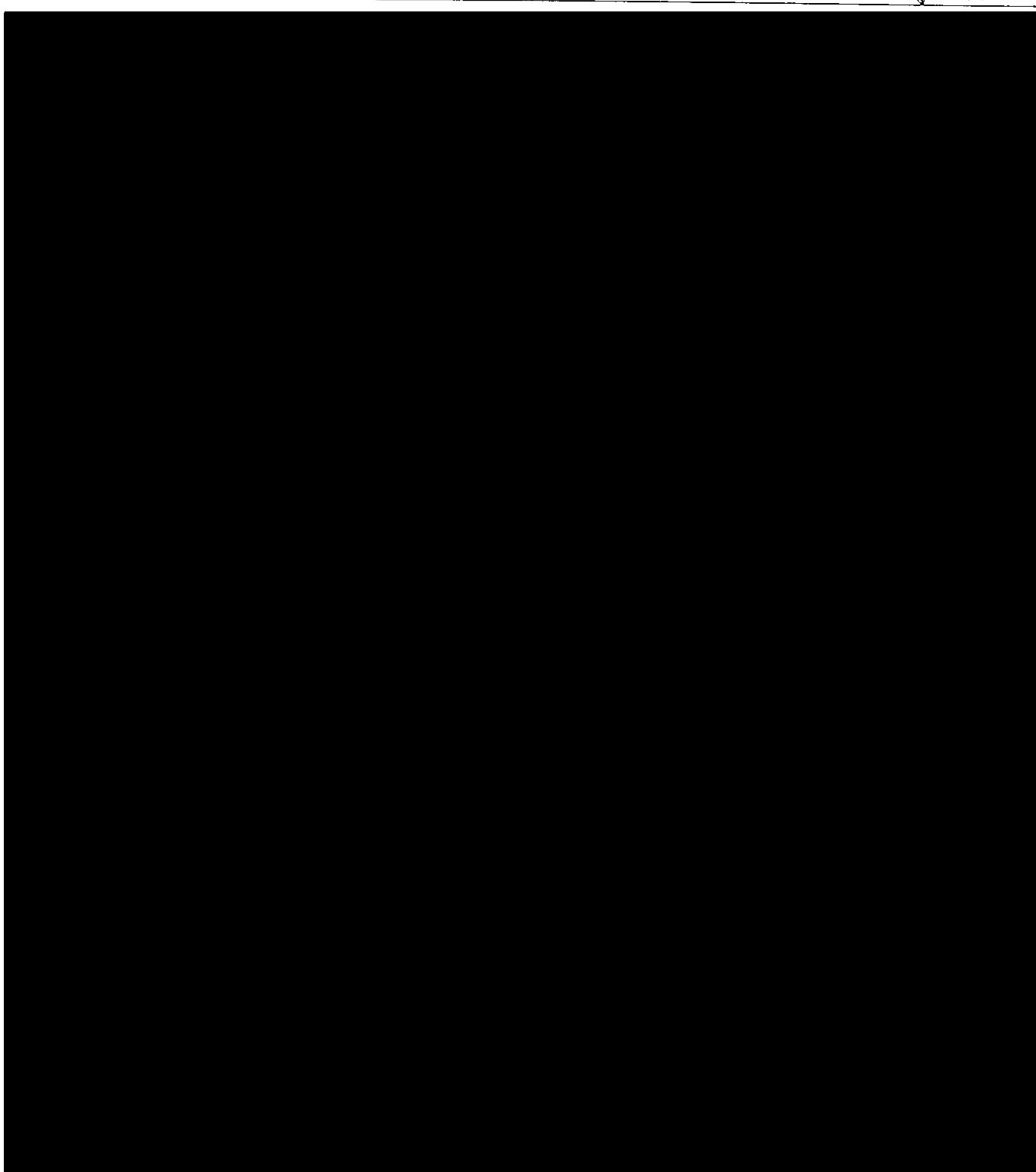
Procedencia: HOSPITALIZADOS  
Servicio/Consultorio: MEDICINA QUIRURGICA  
Sala/Cama: 515-1  
Profesional Solicitante: MEDICO JEFE MEDICINA  
QUIRURGICA  
Fecha de Ingreso: 15/09/2016 08:43:14

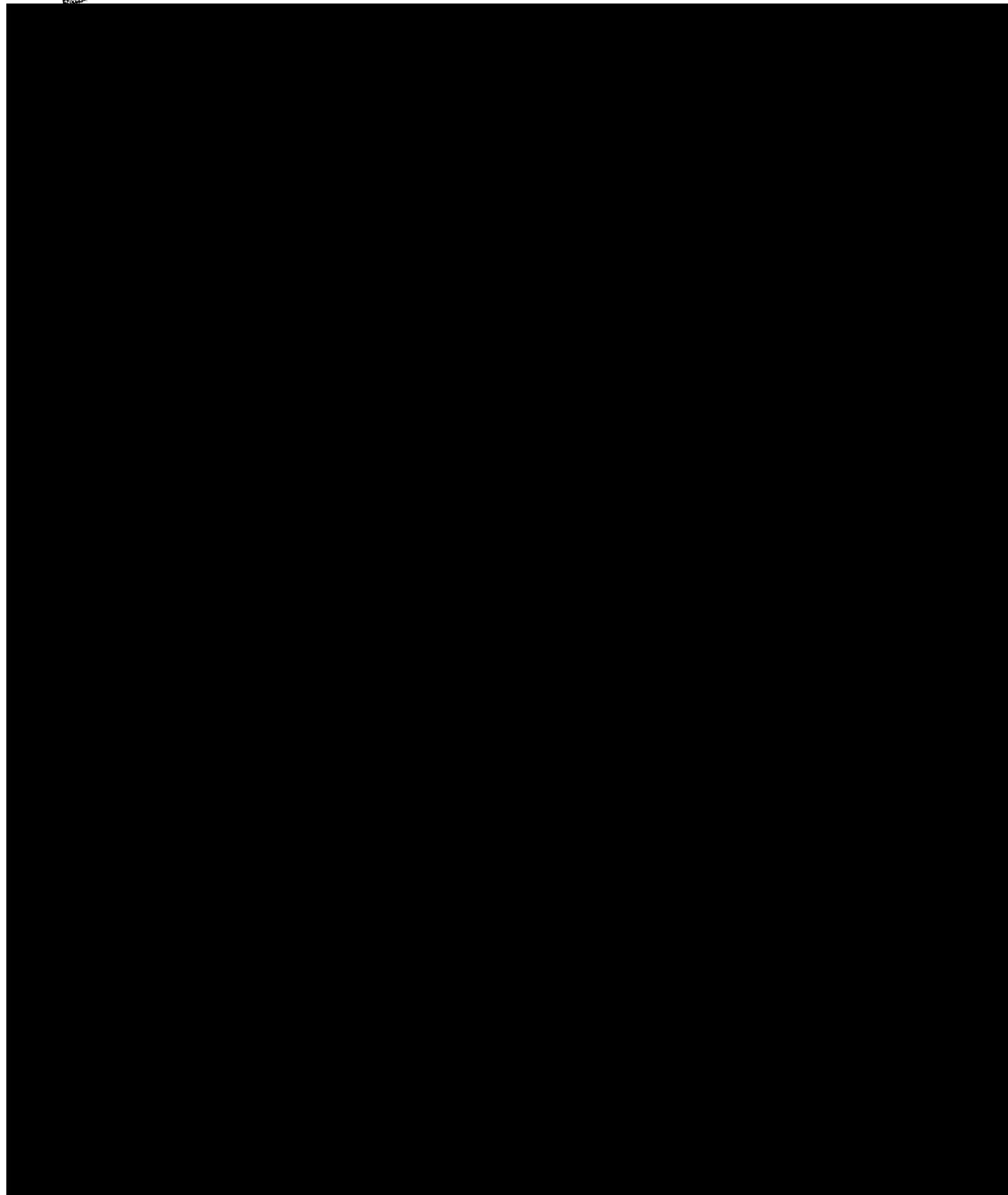
PRUEBA

RESULTADO

VALORES DE REFERENCIA

RESULTADO ANTERIOR *JUEV*





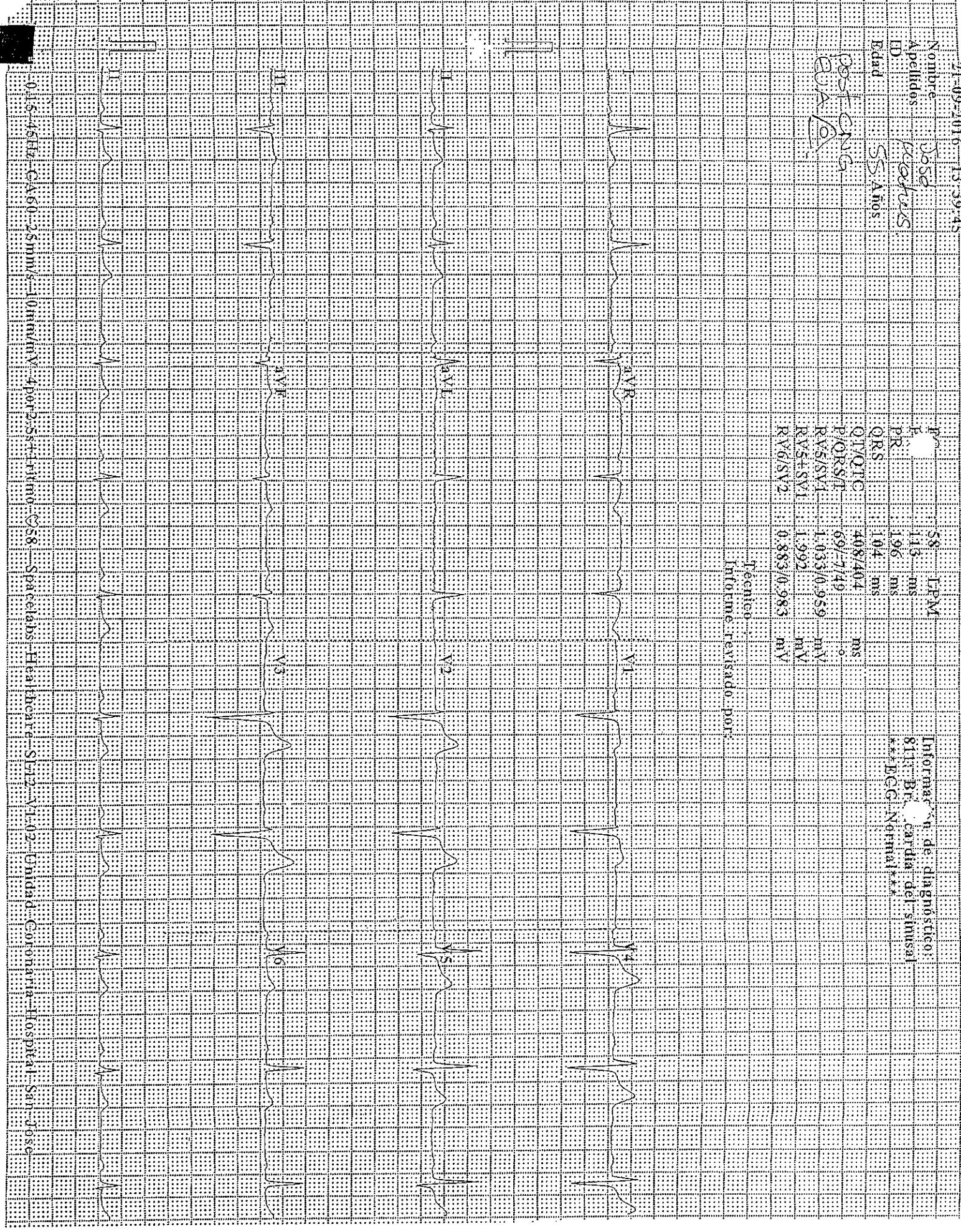
\* : Exámenes con resultados fuera del rango de referencia.  
\*\* : Exámenes con resultado en el rango crítico.  
\*\*\*: Exámenes pendientes o exámenes confidenciales(VIH).

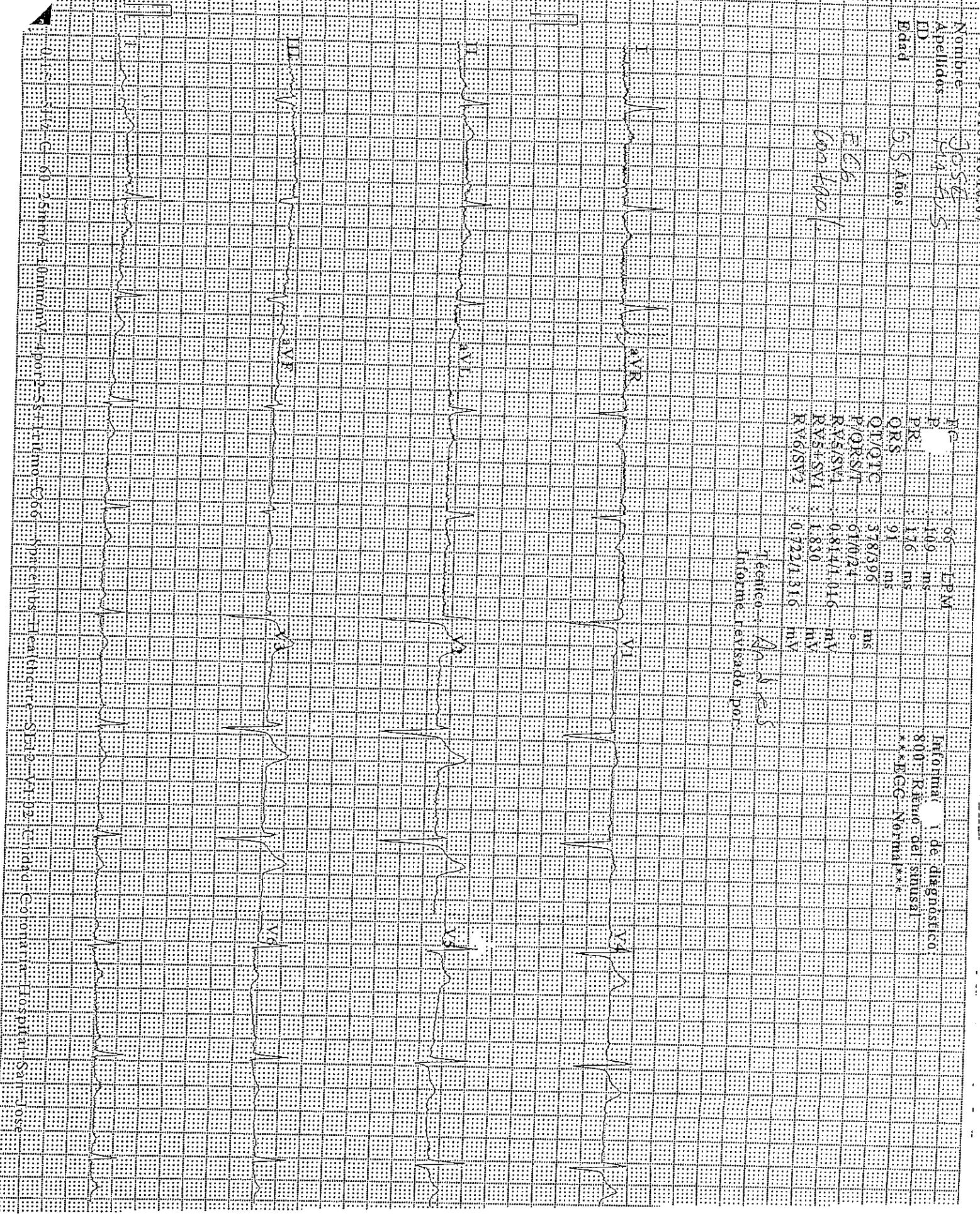
**Reimpresión de resultados**

Fecha de Informe:

15/09/2016

11:22:05





SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACION

FOJO N°

Para ser llenado en Administración, excepto la firma.

25. Nombre	Caro	lma	01/06/2011	Nombre
Apellido paterno		Apellido materno		
26. RUT.	22-361580	-0		Firma profesional

cod. 104.0053

**DATOS DEL DEPARTAMENTO PROFESIONAL**

IMPRESOS AFFARIP - FONO 22 6546017 - STGO.

ORIGINAL: ESTABLECIMIENTO QUE RECIBE LA REFERENCIA



# SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACION

Dia      Mes      Año

FOLIO N° \_\_\_\_\_

FECHA DE SOLICITUD:

HORA:

[Large blacked-out rectangular area]

[Large blacked-out rectangular area]

114



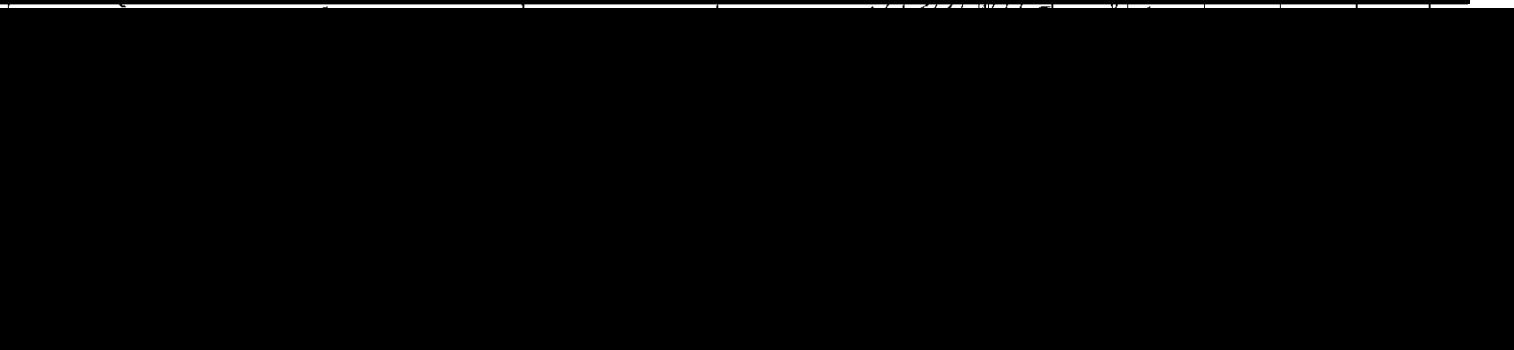
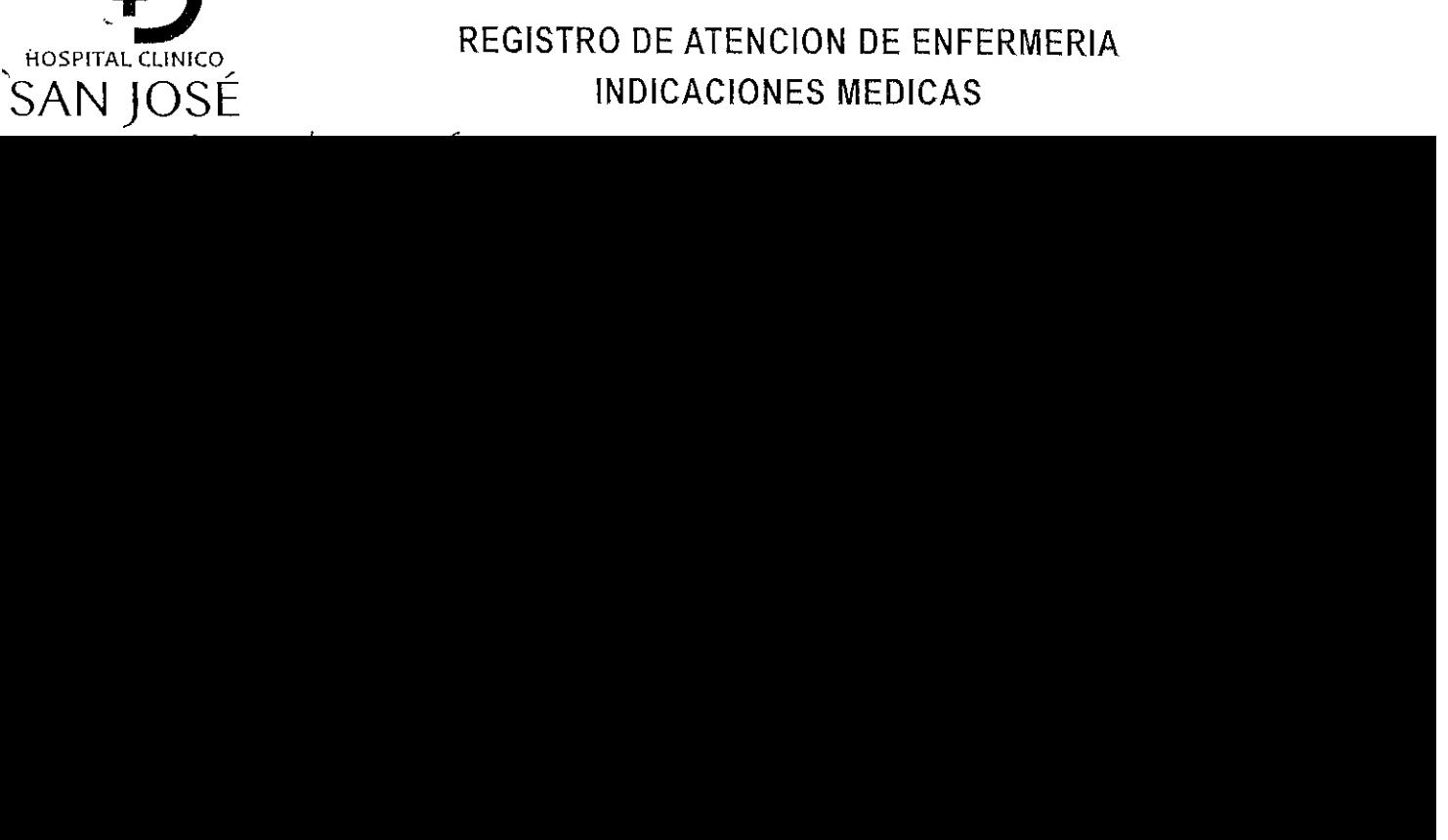
HOSPITAL CLÍNICO

SAN JOSÉ

# UNIDAD DE PACIENTES CRÍTICOS

REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

INDICACIONES MÉDICAS



B. Fisiológico 20 ml.									
S. Fisiológico 5 ml.									
S. Gluc. 5% 250 ml.									
Eq. Febloclisis									
Agua Destilada 1.000 ml.									
Agua Destilada 20 ml.									

Código Servicio:

31014

Firma Médico

FORMULARIO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES

(Artículo 24°, Ley 19.966)

DATOS DEL PRESTADOR

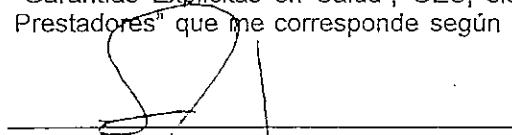
INSTITUCIÓN (Hospital, Clínica, Consultorio, etc): DR. LUCAS SIERRA [CGU]

DIRECCIÓN: PEDRO FONTOVA N° 4107

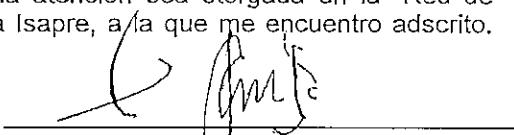
CIUDAD: CONCHAL

CONSTANCIA:

Declaro que, con esta fecha y hora, he tomado conocimiento que tengo derecho a acceder a las "Garantías Explicitas en Salud", GES, siempre que la atención sea otorgada en la "Red de Prestadores" que me corresponde según Fonasa o la Isapre, a la que me encuentro adscrito.

INFORMÉ DIAGNÓSTICO GES

(Firma de persona que notifica)

TOMÉ CONOCIMIENTO

(Firma o huella digital del paciente o representante)

En caso que la persona que "tomó conocimiento" no sea el paciente, identificar los siguientes datos:

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Dirección correo electrónico (e-mail): \_\_\_\_\_

IMPORTANTE:

El paciente debe tener presente que si no cumplen con las garantías, puede reclamar antes el Fonasa o la Isapre, según corresponda. Si la respuesta no es satisfactoria, puede recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.