

S O L I C I T U D - P R E G R A D O

NOMBRE Y APELLIDOS

Isidora Lea-Plaza Lemus

CARRERA

Antropología

CÉDULA DE IDENTIDAD

18.540.774-8

AÑO DE INGRESO

2012

DOMICILIO

AÑO de EGRESO 2016

COMUNA

Monter Arancana

depto. CB-B

CORREO ELECTRÓNICO

isidora.lea.plaza@ug.uchile.cl

TELÉFONO 76007045

FECHA DE SOLICITUD

22/03/2018

SOLICITA

Prórroga para entrega de Memoria de Título hasta
el mes de Agosto del presente año, en base a los
documentos adjuntos

Corte aquí

EL SOLICITANTE DEBE CONSULTAR EN LA SECRETARÍA DE ESTUDIOS LA RESPUESTA A SU
PETICION Y ADEMÁS DEBERÁ FIRMAR QUE TOMÓ CONOCIMIENTO.

Nombre

Solicita

Fecha

HORARIO: 09:00 a 14:00 horas.

Firma

Av. Ignacio Carrera Pinto 1045 - Ñuñoa - Santiago - Chile

Teléfono: (56-2)29787720 - 29787721 - 29787853 - email: tramites.secretaria@facso.cl-www.facso.uchile.cl

Santiago, Marzo 21 del 2018.-

Estimado Prof. Diego Salazar
Jefe de Carrera
Departamento de Antropología
Presente

Estimado Profesor Diego:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, para solicitar la aprobación de la extensión del plazo de entrega de la memoria de título de antropología de la alumna Isidora Lea-Plaza Lemus.

Conozco las razones esgrimidas de su atraso y ya hemos trazado un nuevo calendario y cronograma de trabajo y esperamos finalizarla este año académico 2018.

Sin otro particular, se despide atentamente



Carolina Franch Maggiolo

Carta de solicitud de prórroga para entrega de Memoria de Título

Estimado Prof. Diego Salazar,

Me dirijo a usted para solicitar una extensión en el plazo de entrega final de mi Memoria de Título, cuya fecha de entrega final se encontraba estipulada para el día 23 de marzo de 2018, cumpliéndose para esta fecha un año desde que recibí los últimos comentarios para la aprobación de mi proyecto de Memoria por parte de los profesores que componen mi comisión de evaluación.

Los motivos por los cuales no pude terminarla en la fecha estipulada refieren a dos causas en particular. La primera de ellas tiene relación con dificultades para incorporar a los últimos dos colaboradores comprometidos con su participación en mi memoria, para así completar los ocho casos planteados en el Proyecto de Memoria inscrito. Esta problemática se prolongó por un tiempo, debido a que ya estando trabajando con estas personas, surgieron dudas de parte de ellas respecto a si participar o no, lo que prolongó una incertidumbre sobre si finalmente se retirarían, que significó para mí en términos prácticos, la incertidumbre respecto a si podría utilizar la información por ellos aportada en el análisis del material recopilado. Finalmente, esto tuvo solución a comienzos de marzo de este año, contando con el total de 8 casos planteados originalmente.

La segunda causa de mi retraso corresponde a problemas de salud familiares, ya que, en septiembre del año pasado, mi abuela de 87 años (quien vive en mi hogar desde hace 20 años) tuvo una caída en la cual sufrió una fractura en su hombro derecho, además de golpearse la cabeza, lo que la mantuvo inconsciente y hospitalizada por 5 días en el área de Neurología del Hospital Salvador. Su diagnóstico fue el de un tipo de epilepsia que se manifiesta en adultos mayores, y que en términos prácticos significó que mi abuela debe estar acompañada durante todo el día, cuidado que, por motivos económicos, recayó principalmente sobre mí y mi hermana, ya que no contábamos con los medios para pagarle a una persona que se hiciera cargo de esta labor. Esto también significó una presión económica en mi hogar, lo que llevó a que yo también tomara trabajos esporádicos para colaborar. Finalmente, en enero de este año pudimos contratar a una cuidadora que durante el día acompañe a mi abuela, relevándonos así a mi hermana y a mí, para que podamos continuar con nuestros estudios y otras responsabilidades con normalidad.

Respecto al estado de avance en mi Memoria, a la fecha he finalizado con mis entrevistas y acompañamientos etnográficos con mis colaboradores/participantes, habiendo realizado los últimos de éstos durante este mismo mes de marzo, por lo que una vez transcritas estas entrevistas finales, restaría únicamente dar paso al análisis y escritura final de la memoria, considerando también las correcciones y modificaciones que puedan surgir de estos avances.

Por los motivos anteriormente señalados, es que en conjunto con la profesora Carolina Franch, quien guía mi trabajo de Memoria, es que hemos acordado como plazo último de

entrega el jueves 23 de agosto, solicitando así una prórroga de 5 meses desde la fecha de entrega originalmente establecida.

Adjunto carta Gantt solicitada y documentos médicos de la condición de mi abuela como respaldo.

De antemano, muchas gracias.

Isidora Lea-Plaza Lemus



18.540.774-8

Carta Gantt

Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
1. Realización entrevistas y acompañamientos finales	X					
2. Transcripción entrevistas finales y apuntes de acompañamientos	X					
3. Análisis de Información	X	X	X			
4. Entrega avances a profesora guía		X		X		
5. Muestra de avances a colaboradores/participantes		X		X		
6. Redacción de memoria		X	X	X	X	
7. Entrega de borrador final				X		
8. Redacción y correcciones finales					X	X
9. Entrega de Memoria						X
10. Devolución Final a colaboradores/participantes						X

SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACION

FOLIO N°
 HORA:

FECHA SOLICITUD:
 Día Mes Año
 09 20 17

Para ser llenado en Admisión
 1. Servicio de Salud

2. Establecimiento

SSMO HDS

3. Especialidad

4. Unidad

Neurología Donato

5. Nombre
 6. Historia Clínica

CUENTA CORRIENTE
 2356390

TORO VEGA LILA
 RUT : 2346091-2
 F. PAGO : C. ADULTO MAYOR
 F. NAC : 1930-05-09 00:00
 SEXO : FEMENINO

Apellido materno

Nombres

8. Si es recién nacido, RUT. de padre o madre beneficiario

9. Sexo (marca con X)
 Masculino
 Femenino

10. Fecha de Nacimiento
 Día Mes Año
 Hora

11. Edad
 Años Meses

12. Domicilio (calle, número, número interior, bloque (block), villa, localidad)

M. Arancibia 602 - Dpto 13

13. Comuna de residencia

14. Teléfono 1

15. Teléfono 2

16. Correo Electrónico

Providencia 224 154368

Para ser llenado por el(la) profesional que solicita la interconsulta o derivación

17. Se deriva para atención en:
 Establecimiento:

18. Especialidad

HDS. Traumatología

19. Se envía a consulta para:
 Confirmación Diagnóstica
 Realizar Tratamiento
 Seguimiento
 Otro
 Especificar

Evaluación / Rto

20. Hipótesis diagnóstica o diagnóstico: (anote con letra legible y sin siglas)

1) Fractura húmero D°

2) HTA

3) Epilepsia en te

21. ¿Sospecha problema de salud AUGE?

NO SI

22. Subgrupo o subproblema de salud AUGE (si corresponde)

23. Fundamentos del diagnóstico
 Paciente 87 años, ant. disecatos. Sufró caída a nivel (11/04/17) con contusión de Fr. Quiruro D° proximal. Evolucionada con debilidad, inestabilidad funcional y ↑ de volumen. Neurovascular distal conservado
 Por ahora mantenido con analgesia + inmovilización

24. Exámenes realizados
 Hospitalización, rescaté por sol convulsivo.
 Se solicita evaluación por especialidad

Atto.

Para ser llenado en Admisión, excepto la firma

25. Nombre

M.

Dominga

Apellido paterno

Nombres

26. RUT. 18115854-9

Firma profesional

FL

FFR-0092



FOLIO:

FORMULARIO SOLICITUD RESONANCIA MAGNÉTICA
SERVICIO DE NEURORRADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPEÚTICA
INSTITUTO DE NEUROCIROLOGÍA ASEÑO
(SE RUEGA ESCRIBIR A MÁQUINA O LETRA IMPRENTA)

HOSPITAL	A.S.		SERVICIO		Neurocirugía
Apellido Paterno	Vega		Apellido Materno	C. A.	
Rut	2346091-2		Fecha Nac.	09/05/30	
Comuna Residencia			Fono Paciente		
PREVISIÓN:	A ☐ B ☐ C ☐ D ☐		Isapre	☐	
Hospitalizado	☐		Ambulatorio	☐	
BREVE HISTORIA CLÍNICA:	Crisis Tónico Clónicas 2017				
DIAGNÓSTICOS:	Crisis Epilépticas				
EXÁMENES PREVIOS:					
Rx simple	☐		TAC	☐	
RESONANCIA	☐		Fecha Última Resonancia:		
QUE RESONANCIA SOLICITA:	CEREBRAL ☒ FOSA POSTERIOR ☐ SILLA TURCA ☐				
OÍDOS	CHARNELA OCCÍPITO-CERVICAL ☐ CUELLO ☐				
COLUMNA:	CERVICAL ☐ DORSAL ☐ LUMBOSACRA ☐ OTRA ☐				
¿JUSTIFICACIÓN DE LA RESONANCIA SOLICITADA?	Asunto de la resonancia solicitada				
SI ES URGENTE INDIQUE EL MOTIVO:					
REQUIERE ANESTESIA:	SI ☐ NO ☒				
SI SU RESPUESTA ES POSITIVA, SEÑALE EL MOTIVO:					
EL PACIENTE ES PORTADOR DE MARCAPASO O PRÓTESIS METÁLICA:	SI NO				
SI SU RESPUESTA ES POSITIVA, ES DE:	ACERO TITANIO				
NOMBRE MEDICO TRATANTE:	Rocio Pantoja				
FONO CONTACTO MEDICO TRATANTE:	25753567				

ESTIMADO MEDICO TRATANTE:
ENVIAR A SU PACIENTE CON LOS EXÁMENES RADIOLOGICOS PREVIOS (RM O TAC).

FIRMA MEDICO TRATANTE

FIRMA/TIMBRE JEFE SERVICIO

FECHA:

NEUROLOGIA
HOSPITAL DEL SALVADOR