



Universidad de Chile
Dirección de Postgrado - FACSO
Unidad de Bienestar Estudiantil

INFORME ACREDITACION CAUSAL SOBREVINIENTE 2019

Proceso rebajas arancel CBA

I. IDENTIFICACION DEL ALUMNO

AGUILA	CERDA	DANIEL ALEXANDER
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

R.U.T.

1	6	1	0	0	2	5	7	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Celular Alumno 9 5 5 3 1 9 6 9 5 E-mail: aguilacda@gmail.com

Programa: MAGISTER EN EDUCACION, MENCIÓN CURRÍCULUM Y COMUNIDAD EDUCATIVA

Año Ingreso al Magister/Doct. 2 0 1 6

Observaciones asistente social

Alumno cumple Causal sobreviviente asociada a Cesantía. Además, con tratamiento médico, por importante deterioro en su salud física y mental, el año 2018.
--

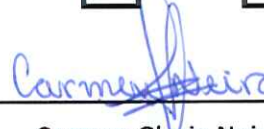
Motivo de la solicitud:

Cesantía
Disminución de ingresos
Gastos en salud

X

La documentación que presenta acredita la causal sobreviviente

Si ☒ No ☐


Carmen Gloria Neira S.
Asistente Social
Facultad de Ciencias Sociales



SANTIAGO, 15 de ABRIL DE 2019.



Fecha Recepción: 28 MAR 2019
N° Ingreso: 442 Hora: 18:38
Firma:
ESCUELA DE POSTGRADO

MEMORANDUM N° 042

A : **Prof. Ximena Azúa Ríos**
Directora Escuela de Postgrado FACSO

DE : **Prof. Hugo Torres Contreras**
Coordinador Programa Magíster en Educación con mención en
Curriculum y Comunidad Educativa

FECHA : Santiago, 27 de marzo de 2019

Me permito informar que el estudiante **DANIEL ALEXANDER AGUILA CERDA**, Cédula de Identidad N° 16.100.257-7, Matrícula N° 2016800958, año de ingreso 2016, solicita rebaja en arancel del sexto semestre (2do. Semestre 2018), por motivos médicos.

El Comité Académico del Programa, acordó apoyar la solicitud del estudiante y sugiere a la Comisión de Becas y Aranceles aprobar la petición y otorgar el 25% de rebaja en el arancel del señor Aguila Cerda.

Saluda atentamente,



Prof. Hugo Torres Contreras
Coordinador Magíster en Educación c/m Curriculum y Comunidad Educativa
Departamento de Educación

Adj.: Carta del Estudiante y Antecedentes Médicos.

Estimados miembros de la comisión de becas y aranceles "CBA".

PRESENTE:

A través de la presente me dirijo a la comisión con el propósito de elevar solicitud para rebaja de arancel para VI y VII semestre de mi programa de Magister en educación con mención en currículo y comunidad educativa y esclarecer las causas de tal encomienda.

El motivo de mi solicitud se debe a que acontecimientos médicos padecidos en el año 2018 me significaron un deterioro de mi salud física y mental, estos acontecimientos justo se produjeron en el semestre en el que quedaba exento de pago de arancel (mi V semestre), sin embargo fue durante ese periodo en donde mi producción académica se detuvo, como también mi participación en el mercado laboral.

A medida que continuaba el tratamiento y que me sentí capaz de continuar con este desafío intelectual solicité una prórroga de entrega de tesis y la exención del pago de arancel del segundo semestre del 2018 (mi VI semestre) sin embargo la solicitud la hice en octubre de ese mismo año. La prórroga fue exitosamente consentida por los organismos pertinentes, sin embargo la situación arancelaria nunca fue completamente esclarecida.

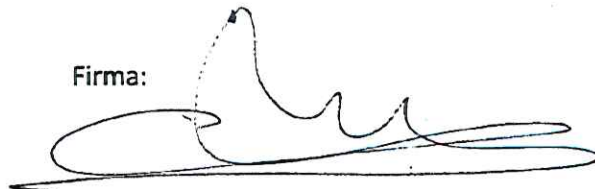
Este inicio de semestre de 2019 (mi VII semestre) al intentar matricularme recibí una serie de instrucciones en las que acabo enterándome que la exención de los aranceles no se aprobará, pero que si tengo una posibilidad de acceder a un beneficio de descuento y flexibilidad en los pagos.

Yo aún sigo en tratamiento tanto de mi problema renal como de mi problema de salud mental. Por fortuna me acogí al sistema solidario de salud (FONASA "A") el cual cubre gran parte de los gastos médicos y farmacológicos, lamentablemente todavía estoy en situación de cesantía sin poder percibir recursos suficientes para hacer los pagos de los aranceles que de infortunio me ha tocado cursar. Como expliqué en la carta de octubre del 2018 los más de 6 millones de pesos pagados íntegros en el programa regular de posgrado, mi tratamiento médico y mi actual irregularidad laboral han agotado mis recursos de ahorros y me impiden generar los recursos que ustedes demandan recibir.

Sin otro particular y esperanzado en una favorable acogida a mis requerimientos se despide atentamente.

Profesor Daniel Aguila Cerda.
Rut. 16.100.257-7

Firma:



RUT 16100257-7
Última visita 11/04/2019, a las 17:09:40 horas



Mi SII Servicios online Ayuda Contacto

INFORME ANUAL DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS.

En este informe se resume por cada mes del año en consulta, el total de los honorarios brutos, total de retención de terceros y totales de PPM a pagar por contribuyente.

Contribuyente: DANIEL ALEXANDER AGUILA CERDA
RUT: 16100257-7

INFORME CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019

PERIODOS	FOLIOS		EMISIONES		(*)HONORARIO BRUTO	(*)RETENCION DE TERCEROS	(*)RETENCION CONTRIBUYENTE	(*)TOTAL LIQUIDO
	Inicial	Final	Vigentes	Anuladas				
ENERO								0
FEBRERO								0
MARZO								0
ABRIL								0
MAYO								0
JUNIO								0
JULIO								0
AGOSTO								0
SEPTIEMBRE								0
OCTUBRE								0
NOVIEMBRE								0
DICIEMBRE								0
Totales:			0	0	0	0	0	0

(*) Los valores totales no consideran los montos de las boletas anuladas.

[Volver al Menú](#)

[Ver informe como planilla electrónica](#)

[Imprimir](#)

Para ver el detalle de las boletas de un mes, hacer click sobre el mes que desea revisar

CERTIFICADO DECLARACIÓN DE RENTA INTERNET

El Servicio de Impuestos Internos certifica que la Declaración de Renta que ha sido enviada vía Internet por el contribuyente **DANIEL ALEXANDER AGUILA CERDA**, RUT **16100257-7** correspondiente al periodo **año tributario 2019**, ha sido recibida con fecha **11/04/2019**. La declaración completa puede ser comprobada a través de la opción Verificación Declaración de Terceros con los siguientes códigos:

Base Imponible 1a. Categ.	Cod. 18 :		Reliquidación Impuesto Único	Cod. 25 :	
Pagos Provisionales	Cod. 36 :		Subtotal Rentas Gobla Compl.	Cod. 158 :	331341
Resultado Impuesto a la Renta	Cod. 305 :	(47290)	Retenciones	Cod. 611 :	47290
Devolución Solicitada	Cod. 87 :	47290	Total a pagar	Cod. 91 :	
Valor Pagado	Cod. 98 :				

FIRMA DE LA PERSONA QUE
PRESENTA ESTE CERTIFICADO

Nombre : _____
RUT : _____
Fecha : 11/04/2019

PZ

Si usted desea, puede imprimir el certificado adjunto como comprobante de que el SII ha recibido su declaración. Si no opta por la impresión, se le recomienda anotar el número de folio presente en esta página.

De forma adicional, el SII le da la posibilidad de imprimir un formulario que resume la información que Ud. ha declarado en el proceso de Renta 2019; para acceder a este documento.

CERTIFICADO DE COTIZACIONES

AFP PlanVital S.A., certifica que a la fecha, **Daniel Alexander Aguila Cerda**, R.U.T.: **16.100.257-7**

Domicilio: Lago Parinacota 3751-S, Macul, Santiago, Region Metropolitana

Registra en su **Cuenta Obligatoria** las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre **03/2016 y 03/2019**

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
08-2016	COTIZACION NORMAL	12-09-2016	30.000	0,50	60.299,04	16.100.257-7	E
07-2016	COTIZACION NORMAL	16-08-2016	30.000	0,50	59.826,03	16.100.257-7	E
06-2016	COTIZACION NORMAL	12-07-2016	30.000	0,51	59.075,00	16.100.257-7	E
05-2016	COTIZACION NORMAL	06-06-2016	30.000	0,51	58.590,87	16.100.257-7	E
04-2016	COTIZACION NORMAL	09-05-2016	30.000	0,51	58.401,37	16.100.257-7	E
03-2016	COTIZACION NORMAL	08-04-2016	30.000	0,51	58.351,99	16.100.257-7	E

Se extiende el presente Certificado a petición de la persona interesada, para los fines que estime conveniente, excluyendo su presentación en Tribunales para formular un Reclamo de Cobranza de Cotizaciones Previsionales, Ley 20.023.

Fondo A	Fondo B	Fondo C	Fondo D	Fondo E
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador

Este Certificado tiene una **validez de 30 días** a contar desde su fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.planvital.cl, sección Servicio al Cliente y opción "Validador de Certificados".



Ante cualquier consulta, contáctate con nosotros a través de nuestros Canales de Atención.
Imprime este certificado solo si es necesario, **Cuidemos el Planeta.**

Certificado de Beneficios Percibidos

AFC CHILE S.A. certifica que la Cuenta Individual por Cesantía perteneciente al afiliado Señor(a) DANIEL ALEXANDER AGUILA CERDA, cédula de identidad 16.100.257-7, registra los siguientes antecedentes:

Fecha Solicitud	N° Solicitud	Nombre Empleador	Tipo Sol.	Fecha Finiquito	Fecha Últ. Giro	Giros Pag.	Financiamiento		Totales Pagados
							CIC*	FCS**	
30/04/2018	16.291.693	Agulla Pardo Aseso Rias Integrales	CE	01/04/2015	13/08/2018	4	\$ 980.962	\$ 0	\$ 980.962

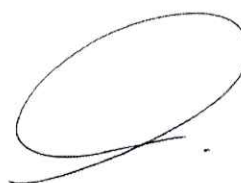
Financiamiento

* Cuenta Individual por Cesantía
** Fondo de Cesantía Solidario

Tipo solicitud

CE = Cesante
TM = Terremoto
FA = Fallecido
PE = Pensionado

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente.




Sociedad Administradora de Fondos de Cesantía de Chile II S.A.

Fecha en que AFC Chile emite este certificado: jueves 11 de abril de 2019



www.afc.cl



800 800 232



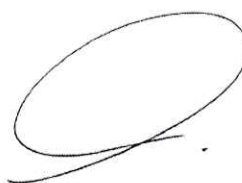
2 2573 5060



Certificado de Cotizaciones Previsionales Acreditadas de Cuenta Individual por Cesantía

AFC CHILE S.A. certifica que la Cuenta Individual por Cesantía, perteneciente al Afiliado Señor(a) DANIEL ALEXANDER AGUILA CERDA, RUT 16.100.257-7, domiciliado en RODRIGO DE ARAYA 3751, MACUL, STGO, no registra cotizaciones durante los años 2018 y 2019.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente.



Sociedad Administradora de Fondos de Cesantía de Chile II S.A.

Fecha en que AFC Chile emite este certificado: jueves 11 de abril de 2019



www.afc.cl



800 800 232



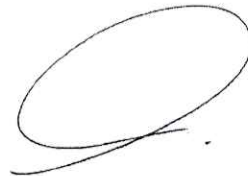
2 2573 5060



Certificado de Cotizaciones Previsionales Acreditadas de Cuenta Individual por Cesantía

AFC CHILE S.A. certifica que la Cuenta Individual por Cesantía, perteneciente al Afiliado Señor(a) DANIEL ALEXANDER AGUILA CERDA, RUT 16.100.257-7, domiciliado en RODRIGO DE ARAYA 3751 , MACUL, STGO, no registra cotizaciones durante el año 2017.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente.



Sociedad Administradora de Fondos de Cesantía de Chile II S.A.

Fecha en que AFC Chile emite este certificado: jueves 11 de abril de 2019



www.afc.cl



800 800 232



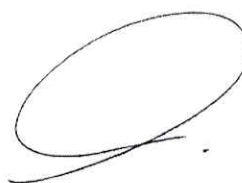
2 2573 5060



Certificado de Cotizaciones Previsionales Acreditadas de Cuenta Individual por Cesantía

AFC CHILE S.A. certifica que la Cuenta Individual por Cesantía, perteneciente al Afiliado Señor(a) DANIEL ALEXANDER AGUILA CERDA, RUT 16.100.257-7, domiciliado en RODRIGO DE ARAYA 3751 , MACUL, STGO, no registra cotizaciones durante el año 2016.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente.



Sociedad Administradora de Fondos de Cesantía de Chile II S.A.

Fecha en que AFC Chile emite este certificado: jueves 11 de abril de 2019



www.afc.cl



800 800 232



2 2573 5060





SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
HOSPITAL DEL SALVADOR
POLICLINICO DE CONTROL TACO



16100257-7

RUT : 16100257-7

AGUILA CERDA DANIEL

F. Nacimiento: 05/12/1985 (Edad: 33)

L. Punción: Consultorio

Domicilio: Lago Parinacota #3751 S, Macul (SJ)

Telefono: 55319695

Rango terapeutico: 2.0 - 2.5

Inicio tratamiento: 27/03/2018

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

- Infarto subsegmentario renal.

OTROS DIAGNÓSTICOS:

Fecha	INR	Dosis (mg/semana)	Farmaco
28/02/2019 10:09:16	1.8	33.0	ACENOCUMAROL 4.00mg DIV-4
29/01/2019 10:49:46	1.6	32.0	ACENOCUMAROL
13/12/2018 10:12:25	2.2	30.0	ACENOCUMAROL
14/11/2018 10:52:35	1.9	30.0	ACENOCUMAROL

Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
			28/02/2019 Toma: 1+1/4 	01/03/2019 Toma: 1+1/4 	02/03/2019 Toma: 1+1/4 	03/03/2019 Toma: 1
04/03/2019 Toma: 1+1/4 	05/03/2019 Toma: 1+1/4 	06/03/2019 Toma: 1 	07/03/2019 Toma: 1+1/4 	08/03/2019 Toma: 1+1/4 	09/03/2019 Toma: 1+1/4 	10/03/2019 Toma: 1
11/03/2019 Toma: 1+1/4 	12/03/2019 Toma: 1+1/4 	13/03/2019 Toma: 1 	14/03/2019 Toma: 1+1/4 	15/03/2019 Toma: 1+1/4 	16/03/2019 Toma: 1+1/4 	17/03/2019 Toma: 1
18/03/2019 Toma: 1+1/4 	19/03/2019 Toma: 1+1/4 	20/03/2019 Toma: 1 	21/03/2019 Toma: 1+1/4 	22/03/2019 Toma: 1+1/4 	23/03/2019 Toma: 1+1/4 	24/03/2019 Toma: 1
25/03/2019 Toma: 1+1/4 	26/03/2019 Toma: 1+1/4 	27/03/2019 Toma: 1 	28/03/2019 CONTROL			

Total Comprimidos : 33

PROXIMO CONTROL: 28/03/2019 Hora: 10:30-11:00
Centro: CESFAM SANTA JULIA (Telefono: 226591713)

Observaciones:

Validado por: Gallegos Gutiérrez, Paula
Centro Dosificador: HOSPITAL DEL SALVADOR

FD. Gutiérrez

Dr Francisco Gutierrez
RUT 16884631-7
REG-SIS N° 205395
Domicilio: HDS

26/03



COMPROBANTE DE INSCRIPCION

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **DANIEL ALEXANDER ÁGUILA CERDA**, RUN **16100257-7**, está inscrito en Centro de Salud Familiar Santa Julia, ubicado en la región **REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO**, comuna de **MACUL**, con dirección **Calle Santa Julia 2309**.



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

Fecha Emisión: 26/03/2018
Código de Verificación: 1078098112

Epicrisis

RUN : 16100257-7 Nombre del Paciente : DANIEL ALEXANDER AGUILA CERDA

Fecha : 05/12/1985

- Paracetamol 1g/8 hrs vo en caso de dolor o fiebre
- Acenocumarol según esquema
- Quetiapina 25 mg/día vo
- Tramal 8 gotas en caso de dolor que no cede con paracetamol
- Acudir a inscribirse en un consultorio
- Acudir a su consultorio antes de 3 días para renovar receta de medicamentos
- Control con médico antes de 7 días para control de síntomas, ajuste de terapia en caso de necesario y derivación de interconsultas.
- Tomar hora en SEMDA o salud mental de su consultorio
- Acudir al servicio de urgencia en caso de nuevo dolor intenso, fiebre persistente, sangrado, compromiso de conciencia, etc.

Información Complementaria: Exámenes de Laboratorio / Imágenes

Fecha/Hora Solicitud	Examen	Notas de la orden	Estado de la orden
18/03/2018 14:54	ANGIOTAC RENAL		Ejecutado
20/03/2018 12:51	Proteína C Reactiva Por Técnicas Nefelométricas Y/O Turbidimétricas		Ejecutado
20/03/2018 12:51	NITROGENO UREICO (en sangre)		Ejecutado
20/03/2018 12:51	Creatinina		Ejecutado
20/03/2018 12:51	Electrolitos Plasmáticos (Sodio, Potasio, Cloro) C/U		Ejecutado
20/03/2018 12:51	GASES VENOSOS		Ejecutado
20/03/2018 12:51	Tromboplastina, Tiempo Parcial De (Ttpa, Ttpk O Similares)		Ejecutado
20/03/2018 12:51	Protrombina, Tiempo De O Consumo De (Incluye Inr, Relacion Internacional Normalizada)		Ejecutado
20/03/2018 12:51	Recuento De Plaquetas (Absoluto)		Ejecutado
20/03/2018 12:51	Lipasa		Ejecutado

MARIA JOSEFINA MOLINA NIÑO DE ZEPEDA
17.597.527-6

Macul

Corporación Municipal de Desarrollo Social de Macul
Municipalidad de Macul
Servicio de Salud Metropolitano Oriente

CESFAM SANTA JULIA

Nombre: Daniel Apurta Fecha: 18, 03, 19
RUT: 16.100.25777 Edad: 33
Domicilio: FARMACIA MUNICIPAL

RP.

Zopiclona 7.5 mg.

1 comp noct

(apremencia)

Dr. NELSON ANDRES DEL VILLAR MEYER
Médico Cirujano Universidad de Chile
Domicilio: Av. Santa Julia - Comuna de Macul
Rut: 11.833.762-K RCM: 24472-4
e-mail: nadelvill@yaboo.com F: 7797 1985

[Signature] [Signature]

NOMBRE Y RUT MEDICO

FIRMA

CERTIFICADO DE COTIZACIONES

AFP PlanVital S.A., certifica que a la fecha, **Daniel Alexander Aguila Cerda**, R.U.T.: **16.100.257-7**

Domicilio: Lago Parinacota 3751-S, Macul, Santiago, Region Metropolitana

Registra en su **Cuenta Obligatoria** las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 03/2016 y 03/2019

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
08-2016	COTIZACION NORMAL	12-09-2016	30.000	0,50	60.299,04	16.100.257-7	E
07-2016	COTIZACION NORMAL	16-08-2016	30.000	0,50	59.826,03	16.100.257-7	E
06-2016	COTIZACION NORMAL	12-07-2016	30.000	0,51	59.075,00	16.100.257-7	E
05-2016	COTIZACION NORMAL	06-06-2016	30.000	0,51	58.590,87	16.100.257-7	E
04-2016	COTIZACION NORMAL	09-05-2016	30.000	0,51	58.401,37	16.100.257-7	E
03-2016	COTIZACION NORMAL	08-04-2016	30.000	0,51	58.351,99	16.100.257-7	E

Se extiende el presente Certificado a petición de la persona interesada, para los fines que estime conveniente, excluyendo su presentación en Tribunales para formular un Reclamo de Cobranza de Cotizaciones Previsionales, Ley 20.023.

Fondo A	Fondo B	Fondo C	Fondo D	Fondo E
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador

Este Certificado tiene una validez de 30 días a contar desde su fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.planvital.cl, sección Servicio al Cliente y opción "Validador de Certificados".



Ante cualquier consulta, contáctate con nosotros a través de nuestros Canales de Atención.

Imprime este certificado solo si es necesario, **Cuidemos el Planeta.**

Integrantes de la Comisión de Becas y Aranceles.

Coordinador del Programa del Magíster en Educación con mención en Currículum y Comunidad Educativa.

PRESENTE:

Por medio de la presente me dirijo a ustedes, algo afligido, solicitando una prórroga de entrega de la tesis que actualmente estoy llevando a cabo en este sexto semestre y una consideración respecto al pago de arancel que aquello involucra.

Los motivos por los cuales incurro en esta solicitud son de carácter médico y económico los cuales detallaré en los siguientes párrafos y documentaré en archivos adjunto a esta carta.

Lamentablemente el primer semestre del 2018 (22 de marzo) sufrí un infarto renal, esto me llevó a una hospitalización en la cual una vez estabilizada mi situación, se me derivó a una agenda cargada de visitas a especialistas y exámenes para dar con un tratamiento adecuado a mi diagnóstico.

Este hecho me dificultaba de sobremanera poder compatibilizar mi ritmo de escritura y análisis de los datos de mi proceso investigativo junto a mis actividades laborales y el desarrollo del tratamiento médico (mínimo de 6 meses), esta situación me llevó a experimentar un nivel de stress que tuvo como consecuencia el deterioro de mi salud mental que se tradujo en un trastorno del sueño que me impedía descansar en las noches.

Los antecedentes escritos en los párrafos anteriores me llevaron a tomar la determinación (siempre con el apoyo de mi red familiar y con una cálida cercanía de mi guía de tesis) de reducir mi ritmo laboral a una fracción de mi jornada regular (soy independiente), reducir al mínimo mi actividad académica, enfocarme en la agenda de mi tratamiento anticoagulante y recuperarme del trastorno del sueño producto del deterioro de mi salud mental.

Avanzado el segundo semestre de este 2018 las decisiones anteriores me han permitido llevar de muy buena forma mis afecciones descritas y a sentirme con una confianza renovada para enfrentar este final de semestre que se adviene.

Las consecuencias de estos acontecimientos, inesperados pero muy enriquecedores, es que "he agotado mis recursos económicos" destinados a mi formación investigativa profesional (al haber invertido casi todos mis ahorros en los casi 6 millones y medio de pesos del pago de arancel del 2016 y 2017) y a no desestimar la posibilidad de "no poder entregar este 21 de Diciembre" las conclusiones y discusiones derivadas de mi proceso de investigación.

Estos son los motivos que me llevan a solicitar una prórroga y la rebaja del pago del arancel correspondiente, y así poder este semestre del 2018 continuar de forma tranquila, pero sin interrupciones, con mi formación de posgrado.

Esperando una favorable y humana acogida a mi solicitud quedo a sus órdenes.

Atentamente,

Profesor Daniel Águila Cerda.
rut: 16.100.257-7

Firma:



Ministerio De Salud
S.S. Metropolitano Oriente
SANTA JULIA (CESFAM)
Fecha : 20-10-2018 11:38:05
Dr(a):Ana Victoria Rosado Sánchez RUT:2336
47136

Registrador : Patricia Poblete Cordero

R.U.N. : 16.100.257-7
Nombre: Daniel Alexander Aguila Cerda
TIPO: Salud Mental (Disp.Prolongada)

Quetiapina 100 mg
0,25 Comprimido cada 24 Hora(s) por 90 Dia
(s)

Fecha Próximo Despacho: 21-11-2018

Siga atentamente las indicaciones del
médico
Gracias por atenderse con nosotros.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

FECHA SOLICITUD:

18 03 2019

FOLIO N°

HORA:

Para ser llenado en Admisión

1. Servicio de Salud

2. Establecimiento

3. Especialidad

4. Unidad

5. Nombre

6. Historia Clínica

Apellido paterno

Apellido materno

Nombres

7. RUT

16100257-9

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

9. Sexo

(marcar con X)
☐ Masculino
☐ Femenino

10. Fecha de Nacimiento

Día

Mes

Año

Hora

11. Edad

Años

Días

Meses

Horas

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

Macul

37 511 - 5

13. Correo de residencia

14. Teléfono 1

15. Teléfono 2

16. Correo Electrónico

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

17. Servicio para

Establecimiento

18. Especialidad

19. Si es para

Confirmación Diagnóstica

Seguimiento

Realizar Tratamiento

Intervención

20. Diagnóstico clínico o diagnóstico (señalar con letra legible y sin siglas)

Paciente en tto TACO.
Solicite evaluación

21. ¿Se sospecha

problema de salud AUG? Especificar Problema

☐ SI
☐ NO

22. Subgrupo o subproblema

de salud AUG (si corresponde)

Cardiología para terminar con tto

23. Fundamentos del diagnóstico

24. Exámenes realizados

Dr. NELSON ANDRÉS DEL VILLAR MEYER
Médico Cirujano Universidad de Chile
Domicilio: Av. Santa Julia - Comuna de Macul
Rut: 11.833.762-K RCM: 24472-4
e-mail: nadelvill@yahoo.com F: 7797 1985

Para ser llenado en Admisión, excepto la firma

25. Nombre

Apellido paterno

Apellido materno

Nombres

26. RUT

118333262-8

Firma profesional

Original: Establecimiento que recibe la referencia



I. Municipalidad de Macul
1100008 TESORERIA

KATHERINE
Nº 404912

Fecha de Devengado	18/03/2019	Ingreso Nº
Fecha de Vencimiento	18/03/2019	
Fecha de Emisión	18/03/2019	80201900006687

16100257-7 DANIEL AGUILA CERDA
LAGO PARINACOTA 3751 C/S

PLESSIR 3 MG

FIRMA TIMBRE
CAJERO



G7A7@H7777EEGF

18/03/2019

MROJASR

CONTRIBUYENTE

214.09.01.001.100.001.001 FARMACIAS C

2,850

2,850

Epicrisis

RUN : 16100257-7 Nombre del Paciente : DANIEL ALEXANDER AGUILA CERDA Ficha : 05/12/1985
Fecha Nacimiento : 05/12/1985 Dirección : RODRIGO DE ARAYA 3751 P. STA JULIA
Edad : 32a 3m 17d Comuna : Macul Procedencia : Referido desde Urgencias
Sexo : Hombre Previsión : PREVISION PROVISORIA PREVISION PROVISORIA

Profesional que suscribe : MARIA JOSEFINA MOLINA NIÑO DE ZEPEDA
Tipo de Profesional : Médico Cirujano
Especialidad : Subespecialidad

Detalles del Episodio

N° de Historia Clínica : H0000106531
Fecha de Ingreso : 18/03/2018 Tipo de Admisión : Hospitalizado
Fecha de Egreso : 22/03/2018 Tipo de Egreso : Alta Hospitalaria Destino de Egreso : Domicilio
N° días Hospitalización : 4 Días

Diagnósticos

Diagnóstico que motivó el Ingreso : 1. Infarto renal derecho

Diagnóstico(s) de Egreso del Paciente

Tipo Diagnóstico	Descripción	Notas Complementarias	Etapas GES
Diagnostico de Egreso	ISQUEMIA E INFARTO DEL RINON		No Aplica

Evolución:

Paciente de 32 años, sin antecedentes médicos.
Consulta 17.03 por cuadro de 24 horas de dolor abdominal tipo cólico EVA 7/10 en epigastrio e hipocondrio derecho asociado a náuseas y vómitos. Consultó previamente en SAPU en 2 oportunidades por mismo cuadro, manejado con analgesia ev (metamizol + viadil y viadil compuesto). Luego de administración de viadil compuesto presenta lesiones tipo habones en EESS y muslos, sin compromiso respiratorio. Consulta por rash y persistente del dolor. Al interrogatorio dirigido, refiere policonsumo el día previo al inicio de los síntomas.
En servicio de urgencia afebril, hipertenso, normocárdico, eupneico. Al examen físico describen lesiones tipo habones, eritematoso en EESS y muslos. Abdomen blando depresible doloroso en epigastrio, blumberg negativo.
Laboratorio de ingreso: leucocitosis 19.000, seg 75%, PCR 0.9, crea 1.05, lipasa 450, BT 1.24, TP 71%, LDH 1295. Oc no inflamatoria.
Se realiza TAC abdomen y pelvis que informa signos de infarto renal derecho, por lo que se toma un AngioTAC de arterias renales que informa infarto segmentario anteroinferior del riñón derecho, imagen de trombosis parcial de rama segmentaria de riñón derecho.
Se indica anticoagulación y se hospitaliza para traslapar a anticoagulación oral, control con especialistas y concejería.
Se realiza interconsulta a cirugía, no les parece candidato para trombectomía de urgencia por cirugía vascular. Plantea controles con nefrología para evaluar deterioro renal (normal ahora), y TACO por al menos 6 meses y luego estudio de etiología (probablemente TBQ y THC).
Se descarta con ecocardiograma transtorácico fuente embólica cardíaca. No se estima necesario realizar Ecografía cardíaca transesofágica.
Ingresa a medicina 19.03 hemodinámicamente estable, sin requerimientos de oxígeno. Paciente refiere dolor a la inspiración profunda en fosa renal derecha y dolor epigástrico irradiado a hipocondrio derecho.
Evolución favorablemente, con disminución del dolor, disminución y normalización de lipasa, sin alzas en la creatinina, sin fiebre ni alza de parámetros inflamatorios.
Evaluado por urología (dr. Gonzalez), descarta lesiones anatómicas urológicas. Sugiere observación de temperatura y control con nuevo scanner solo en caso de deterioro clínico.
Como causa del infarto es altamente probable que sea la transgresión de sustancias del día previo a consultar. Se realiza concejería en cuanto a los riesgos y posibles eventos más graves que pueda ocasionar un nuevo consumo. Además se interconsulta a psiquiatría (dr. Muñoz) quien deja interconsulta a salud mental (SEMDA o CESFAM correspondiente). Además se sugiere inicio de quetiapina en las noches al detectar trastornos del sueño. Se deja receta por 15 días.

Tratamiento(s) recibidos:

Complicaciones:

Indicaciones al egreso:

Próximo control:
Indicaciones:
- Reposo relativo
- Régimen liviano





SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
HOSPITAL DEL SALVADOR
POLICLINICO DE CONTROL TACO



16100257-7

RUT : 16100257-7

AGUILA CERDA DANIEL

F. Nacimiento: 05/12/1985 (Edad: 32)

L. Punción: Consultorio

Domicilio: Lago Parinacota #3751 S, Macul (SJ)

Telefono: 55319695

Rango terapeutico: 2.0 - 2.5

Inicio tratamiento: 27/03/2018

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

- Infarto subsegmentario renal.

OTROS DIAGNÓSTICOS:

Fecha	INR	Dosis (mg/semana)	Farmaco
12/09/2018 09:51:40	1.8	30.5	ACENOCUMAROL 4.00mg DIV-4
08/08/2018 11:04:37	1.8	30.0	ACENOCUMAROL
01/08/2018 11:58:57	1.4	30.0	ACENOCUMAROL
29/06/2018 11:19:55	1.6	27.0	ACENOCUMAROL

Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
		12/09/2018 Toma: 1+1/4	13/09/2018 Toma: 1+1/4	14/09/2018 Toma: 1+1/4	15/09/2018 Toma: 1	16/09/2018 Toma: 1
17/09/2018 Toma: 1+1/4	18/09/2018 Toma: 1	19/09/2018 Toma: 1+1/4	20/09/2018 Toma: 1	21/09/2018 Toma: 1+1/4	22/09/2018 Toma: 1	23/09/2018 Toma: 1
24/09/2018 Toma: 1	25/09/2018 Toma: 1+1/4	26/09/2018 Toma: 1	27/09/2018 Toma: 1	28/09/2018 Toma: 1+1/4	29/09/2018 Toma: 1	30/09/2018 Toma: 1
01/10/2018 Toma: 1+1/4	02/10/2018 Toma: 1	03/10/2018 Toma: 1+1/4	04/10/2018 Toma: 1	05/10/2018 Toma: 1+1/4	06/10/2018 Toma: 1	07/10/2018 Toma: 1
08/10/2018 Toma: 1	09/10/2018 Toma: 1+1/4	10/10/2018 Toma: 1	11/10/2018 Toma: 1	12/10/2018 Toma: 1+1/4	13/10/2018 Toma: 1	14/10/2018 Toma: 1
15/10/2018 Toma: 1+1/4	16/10/2018 Toma: 1	17/10/2018 Toma: 1+1/4	18/10/2018 Toma: 1	19/10/2018 Toma: 1+1/4	20/10/2018 Toma: 1	21/10/2018 Toma: 1
22/10/2018 Toma: 1	23/10/2018 Toma: 1+1/4	24/10/2018 CONTROL	Jue 19 8.			

Total Comprimidos : 46.25 → Corregido: 47

PROXIMO CONTROL: 24/10/2018 Hora: 10:30-11:00
Centro: CESFAM SANTA JULIA (Telefono: 226591713)

Observaciones:

Validado por: Salas Vidal, Ester
Centro Dosificador: HOSPITAL DEL SALVADOR

Dr Francisco Gutierrez
RUT 16894631-7
REG-SIS N° 205395
Domicilio: HDS

Frutierrez