



Documento : COPAGO G.E.S.
Isapre : BANMEDICA **Fecha** : 04-04-2019
Folio Producto : 665651 **Correlativo** : 72-13516672

Beneficiario : LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL C R.U.T : 10793129-5
 Cotizante : LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL C R.U.T : 10793129-5
 Plan : TMG15B11 Vigencia : 01-11-2015

N° Problema Salud	Código Canasta	Etapas	Periodicidad	Periodo	Cantidad	Valór Canasta	Valor a Pagar
1	1-1-T-2	TRATAMIENTO	MENSUAL	25-03-2019 24-04-2019	1	\$ 140.660	\$ 140.660
Total						\$ 140.660	\$ 140.660

A Pagar por el Afiliado : \$ 140.660
 Forma de Pago : TARJ.DÉBITO \$ 140.660



Importante: Una vez pagado puede dirigirse directamente al prestador asignado para hacer uso del Producto.

TA

VILA(R)

RECOLETA - Santiago

JS24030

S2PCR29128081008

BLE

TA DE DEBITO NRO. EMPLEADO

2127

1234

NUMERO DE OPERACION : 001560496

APRA DEBITO \$

140.660

CODIGO DE AUTORIZACION : 000496

TAL \$

140.660

NRO. UNICO 0072 0006 85 560496 20190404 00

NUMERO DE BOLETA

: 0002489938

ORIGINAL COMERCIO - COPIA CLIENTE
ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR

COPIA CLIENTE



Isapre

Banmédica

Usted no está solo



665651

Documento

: COPAGO G.E.S.

Isapre

: BANMEDICA

Fecha

: 01-03-2019

Folio Producto

: 665651

Correlativo

: 75-13516671

Beneficiario : LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL C
Cotizante : LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL C
Plan : TMG15B11

R.U.T : 10793129-5
R.U.T : 10793129-5
Vigencia : 01-11-2015

N° Problema Salud	Código Canasta	Etapas	Periodicidad	Periodo	Cantidad	Valor Canasta	Valor a Pagar
1	1-1-T-2	TRATAMIENTO	MENSUAL	25-02-2019 24-03-2019	1	\$ 140.660	\$ 140.660
Total						\$ 140.660	\$ 140.660

A Pagar por el Afiliado
Forma de Pago

: \$ 140.660
: TARJ.DÉBITO \$ 140.660



Importante: Una vez pagado puede dirigirse directamente al prestador asignado para hacer uso del Producto.

COMPROBANTE DE VENTA
TARJETA DE DEBITO
BANMEDICA MAIPU(R)
AV.PAJARITOS 2833 - MAIPU - Santiago
597029128499 - TBS24030
01/03/19 12:06:53 S2PCR29128146138
FECHA CONTABLE
01/03/19

TARJETA DE DEBITO NRO.EMPLEADO

*****2127 1234 NUMERO DE OPERACION : 001577659
COMPRA DEBITO \$ 140.660 CODIGO DE AUTORIZACION : 007659
TOTAL \$ 140.660 NRO.UNICO 0075 0012 52 577659 20190301 00
NUMERO DE BOLETA : 0002460840

ORIGINAL COMERCIO - COPIA CLIENTE
ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR

COPIA CLIENTE

A Pagar por el Afiliado : \$ 140.660
Forma de Pago : TARJ.DÉBITO \$ 140.660



Importante: Una vez pagado puede dirigirse directamente al prestador asignado para hacer uso del Producto.

PROGRAMA DE ATENCION MEDICA

Folio PAM 2330606631

Colilla :11882896

N° Caso : 311817

(Solo Uso interno. Documento no valido para efecto alguno)

Agencia : IMED
 Agencia Destino Pago: IMED
 Fecha Recepcion : 29/01/2019 Fecha Devolucion: 20/02/2019

Afiliado : 10793129-5 LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL C
 Ultimo Plan : TMG15B11 Vigencia Benef : 01/11/2015
 Penultimo Plan : TMG15B11 Vigencia Benef : 01/11/2015
 Beneficiario : 10793129-5 LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL C
 Vigencia Inicial : 08/05/1995 Teléfono : 227433591

Médico Tratante : 4946127-5 URSU CAMPOS MARCELA
 Establecimiento : 96530470-3 CLINICA DAVILA S.A.

Diagnóstico : ENFERMEDAD RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA
 Fecha Ingreso : 09/01/2019 23:13:0 Fecha Alta : 23/01/2019 18:50:0
 Prestacion Principal: VISITA MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO
 Cod. Fonasa : 101008 Fecha/Hora Pabellon : 09/01/2019 23:13
 Horario : HABIL
 Prest. Secundaria : ORTEJOS, AMPUTACION, UNO O MAS DEL MISMO PIE
 Cod. Fonasa : 2104195

ANTECEDENTES COMPLEMENTARIOS:

FINANCIAMIENTO
 890/708065 CAEC

DETALLE HOSPITALIZACION

BONOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
79,980,070-5	Ecografía abdominal (incluye h	1	404003	38.918	31.134	7.784	RCG
79,980,070-5	Radiografía de tórax frontal	1	401008	15.533	12.426	3.107	RCG
79,980,070-5	Día Cama de Hospitalización Me	1	202102	7.230	5.784	1.446	RCG
79,980,070-5	GLUCOSA EN SANGRE	1	302047	1.930	1.544	386	RCG
79,980,070-5	Ecografía-a Partes Blandas o Mu	2	404016	54.106	43.284	10.822	RCG
79,980,070-5	CONSULTA MEDICA URGENCIA HORAR	1	101901	28.100	11.569	16.531	RCG
79,980,070-5	Resonancia Magnética de Pie, A	1	405028	209.030	167.224	41.806	RCG
79,980,070-5	REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENO	1	1701018	30.970	24.776	6.194	RCG
79,980,070-5	PLETISMOGRAFIA EN REPOSO, ESFU	1	1701017	22.022	17.618	4.404	RCG
79,980,070-5	DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFE	1	1701016	6.950	5.560	1.390	RCG
79,980,070-5	Día Cama de Hospitalización Me	1	202102	4.060	3.248	812	RCG
96,530,470-3	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS	1	306081	12.422	9.938	2.484	RCG
96,530,470-3	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS D	1	301045	4.622	3.698	924	RCG
96,530,470-3	Cuerpos cetónicos en sangre	1	302001	1.268	1.014	254	RCG
96,530,470-3	CREATININA EN SANGRE	1	302023	2.028	1.622	406	RCG
96,530,470-3	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE	1	302046	5.675	4.540	1.135	RCG
96,530,470-3	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACI	1	302075	13.065	10.452	2.613	RCG
96,530,470-3	Proteína C reactiva por técnic	1	305031	9.399	7.519	1.880	RCG
96,530,470-3	Urocultivo, recuento de coloni	1	306011	5.616	4.493	1.123	RCG
96,530,470-3	VENOSA EN ADULTOS	1	307011	1.287	1.030	257	RCG
96,530,470-3	Sedimento de orina (proc. aut.	1	309024	1.658	1.326	332	RCG
96,530,470-3	Parathormona, hormona Paratiro	1	303018	12.307	9.846	2.461	RCG
96,530,470-3	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. D	1	306169	8.256	6.605	1.651	RCG
96,530,470-3	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPE	1	1701024	1	1	0	
96,530,470-3	AORTOGRAFIA, EN ADULTOS O NINO	1	1701022	1	1	0	
96,530,470-3	Día Cama de Hospitalización Me	14	202102	922.880	738.304	184.576	RCG
96,530,470-3	Hemocultivo aeróbico automatiz	2	306091	51.840	41.472	10.368	RCG
96,530,470-3	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL	2	301085	7.180	5.744	1.436	RCG
96,530,470-3	CREATININA EN SANGRE	10	302023	19.970	15.980	3.990	RCG
96,530,470-3	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COP	4	306008	20.968	16.776	4.192	RCG
96,530,470-3	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIE	3	801008	60.135	48.108	12.027	RCG
96,530,470-3	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACI	7	302075	90.048	72.037	18.011	RCG
96,530,470-3	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS D	3	301045	13.650	10.920	2.730	RCG
96,530,470-3	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN OR	2	309028	5.260	4.208	1.052	RCG
96,530,470-3	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODI	3	302032	5.616	4.494	1.122	RCG
96,530,470-3	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE	5	302046	27.935	22.350	5.585	RCG
96,530,470-3	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TE	3	801005	89.742	71.793	17.949	RCG
96,530,470-3	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN	6	302057	11.868	9.492	2.376	RCG
96,530,470-3	TINCION DE GRAM	4	306005	4.072	3.256	816	RCG
96,530,470-3	Tiempo de protrombina (incluye	2	301059	4.570	3.656	914	RCG
96,530,470-3	ANTIBIOGRAMA ESTUDIO DE SENSIB	4	306027	46.696	37.356	9.340	RCG
96,530,470-3	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODI	26	302032	47.918	38.324	9.594	RCG
96,530,470-3	Proteína C reactiva por técnic	7	305031	64.778	51.821	12.957	RCG
96,530,470-3	MEDICAMENTOS HOSPITALIZADOS	1	3101302	1.811.342	1.449.074	362.268	RCG
96,530,470-3	MATERIALES CLINICOS QUIRURGICO	1	3101304	2.576.143	1.124.804	1.451.339	RCG
96,530,470-3	PRESTACIONES SIN BONIFICACION	1	3101306	14.875	0	14.875	
96,530,470-3	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. D	1	306069	8.640	6.912	1.728	RCG
96,530,470-3	Hemoglobina glicada Alc	1	301041	6.931	5.545	1.386	RCG

BANMEDICA

470-3	Clearance de creatinina (proc.	1	302024	4.493	3.594	899	RCG
0,470-3	Hemocultivo anaeróbico automat	1	306092	17.299	13.839	3.460	RCG
530,470-3	Virus hepatitis B, antígeno de	1	306079	8.640	6.912	1.728	RCG
530,470-3	ORTEJOS, AMPUTACION, UNO O MAS D	1	2104195	153.570	122.856	30.714	RCG
96,530,470-3	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERI	1	1701032	76.785	61.428	15.357	RCG
96,530,470-3	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERI	1	1701032	76.785	61.428	15.357	RCG
96,530,470-3	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERI	1	1701032	153.570	122.856	30.714	RCG
96,530,470-3	MATERIALES CLINICOS QUIRURGICO	1	3101304	7.131	0	7.131	RCG
96,530,470-3	HEMODIALISIS SIN INSUMOS	1	1901024	27.820	22.830	4.990	RCG
96,530,470-3	HEMODIALISIS CON BICARBONATO C	1	1901028	55.720	45.740	9.980	RCG

REEMBOLSOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
	TOTAL HOSPITALIZACION BONOS			6.991.324	4.630.161	2.361.163	
	TOTAL HOSPT. REEMBOLSOS			0	0	0	

DETALLE HONORARIOS MEDICOS

BONOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
76,382,712-7	OTROS PROF 1	6	101008	221.994	69.414	152.580	RCG
76,382,712-7	ANESTESISTA	1	2104195	114.036	91.228	22.808	RCG
76,382,712-7	OTROS PROF 1	6	101009	219.876	69.414	150.462	RCG
76,382,712-7	OTROS PROF 1	3	101009	109.938	34.707	75.231	RCG
76,382,712-7	ANESTESISTA	1	1701014	70.954	56.763	14.191	RCG
76,382,712-7	CIRUJANO	1	1701032	318.696	254.957	63.739	RCG
76,382,712-7	AYUDANTE 1	1	1701032	79.674	63.739	15.935	RCG
76,382,712-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERI	1	1701032	31.870	25.496	6.374	RCG
76,382,712-7	CIRUJANO	1	1701032	199.185	159.348	39.837	RCG
76,382,712-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERI	1	1701032	19.919	15.935	3.984	RCG
76,382,712-7	CIRUJANO	1	1701032	199.185	159.348	39.837	RCG
76,382,712-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERI	1	1701032	19.919	15.935	3.984	RCG
76,382,712-7	CIRUJANO	1	1701022	41.020	32.816	8.204	RCG
76,382,712-7	AORTOGRAFIA, EN ADULTOS O NINO	1	1701022	4.102	3.282	820	RCG
76,382,712-7	CIRUJANO	1	1701023	37.240	29.792	7.448	RCG
76,382,712-7	ARTERIOGRAFIA DE EXTREMIDADE	1	1701023	3.724	2.979	745	RCG
76,382,712-7	CIRUJANO	1	1701024	54.720	43.776	10.944	RCG
76,382,712-7	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPE	1	1701024	5.472	4.378	1.094	RCG
76,382,712-7	CIRUJANO	1	2104195	141.130	112.904	28.226	RCG
76,382,712-7	AYUDANTE 1	1	2104195	35.282	28.226	7.056	RCG
76,382,712-7	ARSENALERA	1	2104195	14.113	11.290	2.823	RCG
76,382,712-7	OTROS PROF 1	1	101009	36.646	11.569	25.077	RCG

REEMBOLSOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
	TOTAL PROFESIONALES BONOS			1.978.695	1.297.296	681.399	
	TOTAL PROFESIONALES REEMBOLSOS			0	0	0	
	TOTAL GENERAL			8.970.019	5.927.457	3.042.562	

DETALLE PREST. SIN BONIFICACION

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION
96,530,470-3	PANAL ADULTO	1	3101306	5.450
96,530,470-3	TERMOMETRO DIGITAL PTA. FLEXIB	1	3101306	3.975
96,530,470-3	PANAL ADULTO	1	3101306	5.450
	TOTAL PREST. SIN BONIFICACION			14.875

DETALLE FINANCIAMIENTO

PROF	COD. PRESTACION	MTO PRESTACION	MTO BONIFIC.	MTO COPAGO	T. CAR	PRODUCTO/FOLIO	MTO DEDUCIBLE	MTO FINANCIADO
**	306011	5.616	4.493	1.123	RCG	890/708065	1.123	0
**	307011	1.287	1.030	257	RCG	890/708065	257	0
**	309024	1.658	1.326	332	RCG	890/708065	332	0
**	302047	1.930	1.544	386	RCG	890/708065	386	0
**	202102	7.230	5.784	1.446	RCG	890/708065	1.446	0
**	101901	28.100	11.569	16.531	RCG	890/708065	16.531	0
**	1701016	6.950	5.560	1.390	RCG	890/708065	1.390	0
**	1701017	22.022	17.618	4.404	RCG	890/708065	4.404	0
**	1701018	30.970	24.776	6.194	RCG	890/708065	6.194	0
**	303018	12.307	9.846	2.461	RCG	890/708065	2.461	0
**	306169	8.256	6.605	1.651	RCG	890/708065	1.651	0
**	401008	15.533	12.426	3.107	RCG	890/708065	3.107	0
**	404003	38.918	31.134	7.784	RCG	890/708065	7.784	0
**	306079	8.640	6.912	1.728	RCG	890/708065	1.728	0
**	306092	17.299	13.839	3.460	RCG	890/708065	3.460	0
**	302024	4.493	3.594	899	RCG	890/708065	899	0
**	405028	209.030	167.224	41.806	RCG	890/708065	41.806	0
**	1901024	27.820	22.830	4.990	RCG	890/708065	4.990	0

	1901028	55.720	45.740	9.980	RCG	890/708065	9.980	0
	301041	6.931	5.545	1.386	RCG	890/708065	1.386	0
	301045	4.622	3.698	924	RCG	890/708065	924	0
	202102	4.060	3.248	812	RCG	890/708065	812	0
*	302001	1.268	1.014	254	RCG	890/708065	254	0
**	302023	2.028	1.622	406	RCG	890/708065	406	0
**	302046	5.675	4.540	1.135	RCG	890/708065	1.135	0
**	302075	13.065	10.452	2.613	RCG	890/708065	2.613	0
**	306081	12.422	9.938	2.484	RCG	890/708065	2.484	0
**	306069	8.640	6.912	1.728	RCG	890/708065	1.728	0
**	305031	9.399	7.519	1.880	RCG	890/708065	1.880	0
**	202102	922.880	738.304	184.576	RCG	890/708065	184.576	0
**	306091	51.840	41.472	10.368	RCG	890/708065	10.368	0
**	301085	7.180	5.744	1.436	RCG	890/708065	1.436	0
**	302023	19.970	15.980	3.990	RCG	890/708065	3.990	0
**	306008	20.968	16.776	4.192	RCG	890/708065	4.192	0
**	801008	60.135	48.108	12.027	RCG	890/708065	12.027	0
**	404016	54.106	43.284	10.822	RCG	890/708065	10.822	0
**	302075	90.048	72.037	18.011	RCG	890/708065	18.011	0
**	301045	13.650	10.920	2.730	RCG	890/708065	2.730	0
**	309028	5.260	4.208	1.052	RCG	890/708065	1.052	0
**	302032	5.616	4.494	1.122	RCG	890/708065	1.122	0
**	302046	27.935	22.350	5.585	RCG	890/708065	5.585	0
**	801005	89.742	71.793	17.949	RCG	890/708065	17.949	0
**	302057	11.868	9.492	2.376	RCG	890/708065	2.376	0
**	306005	4.072	3.256	816	RCG	890/708065	816	0
**	301059	4.570	3.656	914	RCG	890/708065	914	0
**	306027	46.696	37.356	9.340	RCG	890/708065	9.340	0
**	302032	47.918	38.324	9.594	RCG	890/708065	9.594	0
**	305031	64.778	51.821	12.957	RCG	890/708065	12.957	0
**	3101302	1.811.342	1.449.074	362.268	RCG	890/708065	362.268	0
**	3101304	2.576.143	1.124.804	1.451.339	RCG	890/708065	1.449.235	2.104
**	3101304	7.131	0	7.131	RCG	890/708065	0	7.131
AL	1701032	79.674	63.739	15.935	RCG	890/708065	15.935	0
AL	2104195	35.282	28.226	7.056	RCG	890/708065	7.056	0
AL	1701032	31.870	25.496	6.374	RCG	890/708065	6.374	0
AL	1701032	19.919	15.935	3.984	RCG	890/708065	3.984	0
AL	1701032	19.919	15.935	3.984	RCG	890/708065	3.984	0
AL	1701024	5.472	4.378	1.094	RCG	890/708065	1.094	0
AL	1701022	4.102	3.282	820	RCG	890/708065	820	0
AL	1701023	3.724	2.979	745	RCG	890/708065	745	0
AN	1701014	70.954	56.763	14.191	RCG	890/708065	14.191	0
AN	2104195	114.036	91.228	22.808	RCG	890/708065	22.808	0
AR	2104195	14.113	11.290	2.823	RCG	890/708065	2.823	0
CI	1701032	318.696	254.957	63.739	RCG	890/708065	63.739	0
CI	1701032	199.185	159.348	39.837	RCG	890/708065	39.837	0
CI	1701032	199.185	159.348	39.837	RCG	890/708065	39.837	0
CI	1701024	54.720	43.776	10.944	RCG	890/708065	10.944	0
CI	1701022	41.020	32.816	8.204	RCG	890/708065	8.204	0
CI	2104195	141.130	112.904	28.226	RCG	890/708065	28.226	0
CI	1701023	37.240	29.792	7.448	RCG	890/708065	7.448	0
DP	1701032	153.570	122.856	30.714	RCG	890/708065	30.714	0
DP	1701032	76.785	61.428	15.357	RCG	890/708065	15.357	0
DP	1701032	76.785	61.428	15.357	RCG	890/708065	15.357	0
DP	2104195	153.570	122.856	30.714	RCG	890/708065	30.714	0
O1	101009	36.646	11.569	25.077	RCG	890/708065	25.077	0
O1	101009	219.876	69.414	150.462	RCG	890/708065	150.462	0
O1	101008	221.994	69.414	152.580	RCG	890/708065	152.580	0
O1	101009	109.938	34.707	75.231	RCG	890/708065	75.231	0
TOT.FINANCIADO		8.955.142	5.927.455	3.027.687			3.018.452	3.027.687

RESUMEN PROGRAMA MEDICO

MONTO PRESTACION	MONTO BONIFICACION	MONTO COPAGO	MONTO DEDUCIBLE	MONTO DEDUC. UF	MONTO FINANCIADO	MONTO PREST SIN BONIFIC	TOTAL CARGO COTIZANTE
8.970.019	5.927.457	3.042.562	3.018.452	110	9.235	14.875	3.033.327

DETALLE FINANCIAMIENTO

PROF	COD.PRESTACION	MTO PRESTACION	MTO BONIFIC.	MTO COPAGO	T.CAR	PRODUCTO/FOLIO	MTO DEDUCIBLE	MTO FINANCIADO
**	202102	131.840	105.472	26.368	GES	889/665651	0	26.368
**	202102	42.490	33.992	8.498	GES	889/665651	0	8.498
**	1901028	167.160	137.220	29.940	GES	889/665651	0	29.940
**	3101360	225.490	180.392	45.098	GES	889/665651	0	45.098
**	3101361	448.621	22.872	425.749	GES	889/665651	0	425.749
**	401064	11.482	9.186	2.296	CGE	888/665651	2.296	0
A1	1701014	54.153	43.322	10.831	GES	889/665651	0	10.831
AN	2201001	87.140	69.712	17.428	GES	889/665651	0	17.428
AR	1701014	21.657	17.326	4.331	GES	889/665651	0	4.331
CI	1701014	216.612	173.290	43.322	GES	889/665651	0	43.322
O1	101008	591.984	185.184	406.800	GES	889/665651	0	406.800
O2	101009	109.938	34.722	75.216	GES	889/665651	0	75.216
TOT.FINANCIADO		2.108.567	1.012.690	1.095.877			2.296	1.095.877

RESUMEN PROGRAMA MEDICO

MONTO PRESTACION	MONTO BONIFICACION	MONTO COPAGO	MONTO DEDUCIBLE	MONTO DEDUC. UF	MONTO FINANCIADO	MONTO PREST SIN BONIFIC	TOTAL CARGO COTIZANTE
2.262.137	1.012.690	1.249.447	2.296	0	1.093.581	153.570	155.866

PROGRAMA DE ATENCION MEDICA
Folio PAM 2330619293

BANMEDICA

Hospitalización

(Solo Uso interno. Documento no valido para efecto alguno)

Agencia : IMED
Agencia Destino Pago: IMED
Fecha Recepcion : 18/03/2019 Fecha Devolucion: 09/04/2019
Afiliado : 10793129-5 LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL C
Ultimo Plan : TMG15B11 Vigencia Benef : 01/11/2015
Penultimo Plan : TMG15B11 Vigencia Benef : 01/11/2015
Beneficiario : 10793129-5 LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL C
Vigencia Inicial : 08/05/1995 Teléfono : 227433591

Médico Tratante : 9346317-K FLORES ESPINOZA LORENA ELIZABETH
Establecimiento : 96530470-3 CLINICA DAVILA S.A.

Diagnóstico : ENFERMEDAD RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA
Fecha Ingreso : 04/03/2019 23:07:0 Fecha Alta : 12/03/2019 19:30:0
Prestacion Principal: VISITA MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO
Cod. Fonasa : 101008 Fecha/Hora Pabellon : 08/03/2019 12:00
Horario : HABIL
Prest. Secundaria :
Cod. Fonasa :

ANTECEDENTES COMPLEMENTARIOS:

FINANCIAMIENTO
890/708065 CAEC

DETALLE HOSPITALIZACION

BONOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
79,980,070-5	PLETISMOGRAFIA EN REPOSO, ESFU	1	1701017	22.022	17.618	4.404	RCG
79,980,070-5	REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENO	1	1701018	30.970	24.776	6.194	RCG
79,980,070-5	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIO	8	601024	19.664	15.728	3.936	RCG
79,980,070-5	* Maniobras permeabilización d	8	601030	12.136	9.712	2.424	RCG
79,980,070-5	DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFE	1	1701016	6.950	5.560	1.390	RCG
79,980,070-5	GLUCOSA EN SANGRE	2	302047	3.860	3.088	772	RCG
79,980,070-5	Dia Cama de Hospitalizacion Me	1	202102	7.230	5.784	1.446	RCG
79,980,070-5	EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PR	8	601017	33.640	26.912	6.728	RCG
79,980,070-5	CONSULTA MEDICA URGENCIA HORAR	1	101901	28.100	11.574	16.526	RCG
79,980,070-5	EVALUACION KINESTIOLOGICA: MUSC	1	601001	3.014	2.411	603	RCG
96,530,470-3	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. D	1	306169	8.256	6.605	1.651	RCG
96,530,470-3	Virus hepatitis B, antígeno de	1	306079	8.640	6.912	1.728	RCG
96,530,470-3	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD.	1	309022	2.867	2.294	573	RCG
96,530,470-3	VENOSA EN ADULTOS	1	307011	1.287	1.030	257	RCG
96,530,470-3	Urocultivo, recuento de coloni	1	306011	5.616	4.493	1.123	RCG
96,530,470-3	Proteína C reactiva por técnic	1	305031	9.399	7.519	1.880	RCG
96,530,470-3	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE	1	302046	5.675	4.540	1.135	RCG
96,530,470-3	CREATININA EN SANGRE	1	302023	2.028	1.622	406	RCG
96,530,470-3	Lactato en sangre	1	302004	5.928	4.742	1.186	RCG
96,530,470-3	RECuento DE LEUCOCITOS, ABSOLU	1	301065	4.622	3.698	924	RCG
96,530,470-3	HEMODIALISIS SIN INSUMOS	1	1901024	27.820	23.520	4.300	RCG
96,530,470-3	Dia Cama de Hospitalizacion Me	1	202102	42.490	33.992	8.498	RCG
96,530,470-3	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. D	1	306069	8.640	6.912	1.728	RCG
96,530,470-3	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS	1	306081	12.422	9.938	2.484	RCG
96,530,470-3	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODI	3	302032	5.616	4.494	1.122	RCG
96,530,470-3	Dia Cama de Hospitalizacion Me	8	202102	527.360	421.888	105.472	RCG
96,530,470-3	Hemocultivo aeróbico automatiz	2	306091	51.840	41.472	10.368	RCG
96,530,470-3	HEMODIALISIS CON BICARBONATO C	2	1901028	111.440	94.220	17.220	RCG
96,530,470-3	HEMOGRAMA (INCLUYE RECuentos D	3	301045	13.650	10.920	2.730	RCG
96,530,470-3	Proteína C reactiva por técnic	3	305031	27.762	22.209	5.553	RCG
96,530,470-3	MEDICAMENTOS HOSPITALIZADOS	1	3101302	758.342	606.674	151.668	RCG
96,530,470-3	PRESTACIONES SIN BONIFICACION	1	3101306	9.425	0	9.425	
96,530,470-3	MATERIALES CLINICOS QUIRURGICO	1	3101304	310.021	62.004	248.017	RCG

REEMBOLSOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
				0	0	0	
	TOTAL HOSPITALIZACION BONOS			2.128.732	1.504.861	623.871	
	TOTAL HOSPT. REEMBOLSOS			0	0	0	

DETALLE HONORARIOS MEDICOS

BONOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
---------------	-------------	------	--------	-----------------	--------------	---------------	------------

7	OTROS PROF 1	3	101008	110.997	34.722	76.275	RCG
2-7	OTROS PROF 1	2	101009	73.996	23.148	50.848	RCG
12-7	OTROS PROF 1	4	101009	146.584	46.296	100.288	RCG
712-7	OTROS PROF 1	5	101008	184.995	57.870	127.125	RCG

LSOS

ST PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
				0	0	0	
	TOTAL PROFESIONALES BONOS			516.572	162.036	354.536	
	TOTAL PROFESIONALES REEMBOLSOS			0	0	0	
	TOTAL GENERAL			2.645.304	1.666.897	978.407	

DETALLE PREST. SIN BONIFICACION

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION
96,530,470-3	PANAL ADULTO	1	3101306	5.450
96,530,470-3	TERMOMETRO DIGITAL PTA. FLEXIB	1	3101306	3.975
	TOTAL PREST. SIN BONIFICACION			9.425

DETALLE FINANCIAMIENTO

PROF	COD.PRESTACION	MTO PRESTACION	MTO BONIFIC.	MTO COPAGO	T.CAR	PRODUCTO/FOLIO	MTO DEDUCIBLE	MTO FINANCIADO
**	309022	2.867	2.294	573	RCG	890/708065	0	573
**	307011	1.287	1.030	257	RCG	890/708065	0	257
**	306011	5.616	4.493	1.123	RCG	890/708065	0	1.123
**	305031	9.399	7.519	1.880	RCG	890/708065	0	1.880
**	302046	5.675	4.540	1.135	RCG	890/708065	0	1.135
**	302023	2.028	1.622	406	RCG	890/708065	0	406
**	302004	5.928	4.742	1.186	RCG	890/708065	0	1.186
**	202102	7.230	5.784	1.446	RCG	890/708065	0	1.446
**	301065	4.622	3.698	924	RCG	890/708065	0	924
**	101901	28.100	11.574	16.526	RCG	890/708065	0	16.526
**	306079	8.640	6.912	1.728	RCG	890/708065	0	1.728
**	306081	12.422	9.938	2.484	RCG	890/708065	0	2.484
**	306069	8.640	6.912	1.728	RCG	890/708065	0	1.728
**	306169	8.256	6.605	1.651	RCG	890/708065	0	1.651
**	601001	3.014	2.411	603	RCG	890/708065	0	603
**	202102	42.490	33.992	8.498	RCG	890/708065	0	8.498
**	1701018	30.970	24.776	6.194	RCG	890/708065	0	6.194
**	1701017	22.022	17.618	4.404	RCG	890/708065	0	4.404
**	1701016	6.950	5.560	1.390	RCG	890/708065	0	1.390
**	1901024	27.820	23.520	4.300	RCG	890/708065	0	4.300
**	601017	33.640	26.912	6.728	RCG	890/708065	0	6.728
**	302032	5.616	4.494	1.122	RCG	890/708065	0	1.122
**	202102	527.360	421.888	105.472	RCG	890/708065	0	105.472
**	306091	51.840	41.472	10.368	RCG	890/708065	0	10.368
**	302047	3.860	3.088	772	RCG	890/708065	0	772
**	1901028	111.440	94.220	17.220	RCG	890/708065	0	17.220
**	301045	13.650	10.920	2.730	RCG	890/708065	0	2.730
**	601030	12.136	9.712	2.424	RCG	890/708065	0	2.424
**	305031	27.762	22.209	5.553	RCG	890/708065	0	5.553
**	601024	19.664	15.728	3.936	RCG	890/708065	0	3.936
**	3101302	758.342	606.674	151.668	RCG	890/708065	0	151.668
**	3101304	310.021	62.004	248.017	RCG	890/708065	0	248.017
O1	101008	110.997	34.722	76.275	RCG	890/708065	0	76.275
O1	101008	184.995	57.870	127.125	RCG	890/708065	0	127.125
O1	101009	146.584	46.296	100.288	RCG	890/708065	0	100.288
O1	101009	73.996	23.148	50.848	RCG	890/708065	0	50.848
TOT.FINANCIADO		2.635.879	1.666.897	968.982			0	968.982

RESUMEN PROGRAMA MEDICO

MONTO PRESTACION	MONTO BONIFICACION	MONTO COPAGO	MONTO DEDUCIBLE	MONTO DEDUC. UF	MONTO FINANCIADO	MONTO PREST SIN BONIFIC	TOTAL CARGO COTIZANTE
2.645.304	1.666.897	978.407	0	0	968.982	9.425	9.425

PROGRAMA DE ATENCION MEDICA
Folio PAM 11914978
Código 11914978
Nº Caso : 391774

(Solo Uso interno. Documento no valido para efecto alguno)

Agencia : DIV.SALUD
Agencia Destino Pago: ALCANTARA
Fecha Recepcion : 20/03/2019

Fecha Devolucion: 11/04/2019

Afiliado : 10793129-5 LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL C
Ultimo Plan : TMG15B11 Vigencia Benef : 01/11/2015
Penultimo Plan : DLT12 Vigencia Benef : 01/05/2015
Beneficiario : 10793129-5 LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL C
Vigencia Inicial : 08/05/1995 Teléfono : 227433591

Médico Tratante : 99507130-4 NEPHROCARE CHILE S.A.
Establecimiento : 99507130-4 NEPHROCARE CHILE S.A.

Diagnóstico : IRC
Fecha Ingreso : 01/02/2019 8:00:00 Fecha Alta : 27/02/2019 8:05:00
Prestacion Principal: HEMODIALISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS
Cod. Fonasa : 1901029 Fecha/Hora Pabellon :
Horario : HABIL
Prest. Secundaria :
Cod. Fonasa :

ANTECEDENTES COMPLEMENTARIOS:

FINANCIAMIENTO
889/665651 GES

DETALLE HOSPITALIZACION

BONOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
99,507,130-4	HEMODIALISIS CON BICARBONATO C	1	1901029	743.240	594.590	148.650	GES

REEMBOLSOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
				0	0	0	
	TOTAL HOSPITALIZACION BONOS			743.240	594.590	148.650	
	TOTAL HOSPT. REEMBOLSOS			0	0	0	

DETALLE HONORARIOS MEDICOS

BONOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
				0	0	0	

REEMBOLSOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
				0	0	0	
	TOTAL PROFESIONALES BONOS			0	0	0	
	TOTAL PROFESIONALES REEMBOLSOS			0	0	0	
	TOTAL GENERAL			743.240	594.590	148.650	

DETALLE PREST. SIN BONIFICACION

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION
				0
	TOTAL PREST. SIN BONIFICACION			0

DETALLE FINANCIAMIENTO

PROF	COD. PRESTACION	MTO PRESTACION	MTO BONIFIC.	MTO COPAGO	T. CAR	PRODUCTO/FOLIO	MTO DEDUCIBLE	MTO FINANCIADO
**	1901029	743.240	594.590	148.650	GES	889/665651	0	148.650
	TOT. FINANCIADO	743.240	594.590	148.650			0	148.650

RESUMEN PROGRAMA MEDICO

MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO PREST	TOTAL CARGO
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------------	-------------

BANMEDICA

BONIFICACION	COPAGO	DEDUCIBLE	DEDUC. UF	FINANCIADO	SIN BONIFIC	COTIZANTE
594.590	148.650		0	148.650	0	0

665651

RCE-HOS

Fecha: 23/01/2019 09:23

CERTIFICADO

Nombre: LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL CARMEN
 Dirección: PJE SANTA JUANA 661 V. VERSALLES
 Rut: 10.793.129-5
 Edad: 53 Años 0 Mes 18 Días
 Sexo: FEMENINO
 Fecha Hospitalización: 09-01-2019

niega alergia a medicamento
 HTA, DMT2IR, ERC sin HMD
 FCos: amlodipino 10mg, alopurinol 300mg/día, carvedilol 12.5mg/día, furosemida 20mg/día, eutirox 50 mcg/día, Hc03, insulina lantus 24U
 Iqx: amputada ICD,

femenino de 53 años de edad con cuadro de un mes de evolución hace herida en primer orjejo de pie izquierdo, se asocia dolor, inflamación paulatina, hasta área fluctuante, calor local, paulatino, evaluado por Dr Rodríguez, deriva al servicio de urgencia para hospitalización, posible pie diabético Wagner 2, en contexto diabético mixto.

buenas condiciones generales, bien perfundido, HDM estable, quejumbrosa tórax simétrico, Rr2T SS, Mp+ SA, abdomen no distendido, RH +, sin signos de irritación peritoneal AAIL asimétrico, amputación infracondilea pie derecho,

pie izquierdo con aumento de volumen en 1er orjejo, área fluctuante en cara dorsal y lateral, sin salida de materia, eritema, calor local, pulsos distales débiles presentes

Idx: pie diabético mixto

Ingresar con descompensación metabólica e infección con osteomielitis, con insuficiencia renal descompensada y agravada por componente inflamatorio. Inicia plan de HD a demanda según evolución.
 ES amputada por orjejo comprometido.
 A posterior vigilancia de función renal que demuestra persistencia de etapa V por lo que se notifica como insuficiencia renal terminal y se maneja como plan trisemanal.

Exámenes:
 Serología viral (-)

ECOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN AD IMG_CDV

ANTECEDENTES CLÍNICOS:
 ERC. Sospecha de coledoclitiasis.

HALLAZGOS:
 El hígado es de tamaño y morfología normal. Se observa aumento de su ecogenicidad asociado a pérdida de la definición de estructuras vasculares y diafragma hallazgos sugerentes de infiltración grasa difusa. En estas condiciones no se observan lesiones focales en el espesor del parénquima.
 Vesícula biliar en repleción de paredes finas se identifica un voluminoso cálculo móvil en su interior.
 Vía biliar de calibre normal en límite normal máximo.
 Riñones de tamaño y morfología normal. Presentan buen espesor cortical y adecuada diferenciación entre parénquima y seno renal. Leve ectasia del sistema pielocalicilar derecho.
 Segmentos visibles del bazo y páncreas sin alteraciones.
 Segmentos visibles de la aorta abdominal de calibre conservado.
 No se observa líquido libre intraabdominal.
 Incidentalmente se observa una imagen anecogénica homogénea de morfología tubular en relación con la pared uterina derecha que pudiese corresponder a la tuba uterina aumentada de calibre alcanzando un diámetro de hasta 20 cm en su eje mayor.

IMPRESION:



665651

Colelitiasis.

Signos de esteatosis hepática difusa.

Lesión de aspecto quístico que impresiona de origen aneural derecho que se sugiere evaluar dirigidamente.

BUN 75

Creat 4.78-4.85-5.02-(menor superficie corporal por amputaciones).

Diu conservada con plan diureticos.

Se envia el presente informe para Isapre para gestion de cupo HD ambulatoria.


C. 17-5
17-5-5



Fecha: 25/01/2019 16:36

EPICRISIS

Datos Paciente

Nº Rol:	922477-7	Fecha Ingreso:	09/01/2019
Nombre:	LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL CARMEN	Sexo:	FEMENINO
Rut:	10.793.129-5	F. Nacimiento:	05/01/1966
Edad:	53 Años 0 Mes 20 Días	GES:	NO
Previsión:	ISAPRE BANMEDICA S.A.	Teléfono:	2-27433591
Ley Urgencia:	NO	Día(s) Pernoctado(s):	16
Unidad:	12007 MEDICO QUIRURGICO 7° PISO I	Cama:	1708A

35 }
40 }
Fines
Marzo 20

Datos Hospitalización

Fecha Ingreso:	09/01/2019	Hora:	23:13	Servicio:	MEDICO QUIRURGICO 7° PISO I
Fecha Egreso:	25/01/2019	Hora:	16:28		
Médico Tratante	Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS				
Responsable Alta:	Dr(a) ANDRES DANIEL BOLTANSKY BRENNER				

Resumen de Hospitalización

DM IR
CX bariátrica 2011.
2009 amputación infracondilea a der por pie diabético

nefropatía diabética etapa IV
Ingresó por pie diabético que lleva a amputación en pie izq.

Con cultivo (+) a SAMS, hct 3/3 (-) a la fecha.
pcr leevada, con mucho dolor, rnm confirma afección ósea y de partes blandas, pulso pedio ausente.
Se inició ceftriaxona, cipro y cloxa, cambia a ampi sulbactam 2 g ev día post diálisis, evaluar aseo cx, se optimizó control metabólico luego de realizar control inflamatorio y amputación.

ERC etapa IV previo daño vascular.
En ambulatorio paciente asiste a charlas en ASODI de educación en DP y concurre a mi consulta con interés en el programa.
Colelitiasis, sin hernias, en condiciones de partir con esta técnica pero durante el proceso de extremidad inferior se empeora función renal y se decide partir con HD por tunelizado.
Paciente prefiere colestectomía en diferido mas colocación de catéter PD y acceder a la educación e ingreso del programa mas adelante.

Salud mental:
frecuentes ataques de pánico que la descompensan, se trata de una paciente inteligente y muy activa que sufre frente a situación invasivas por proceso médicos en curso.
Estrés previo a HD y cirugías.
Logra control con amparax s/l que se administra siempre pre HD.
Se maneja con diuresis adecuada, es buena candidata para HD bisemanal de 4 hs.
Se solicitó cupo ambulatorio a su Isapre cercano a su domicilio y se entregó notificación AUGÉ + Informe.
Control con la suscrita segunda quincena de febrero.

Diagnósticos de Ingreso

- N18.9 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Diagnósticos de Egreso

- N18.9 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Indicaciones al Alta

Receta

CARVEDILOL

[CARVEDILOL]

[RIDER]

12.5mg Est. Comp. x
30

Fecha: 12/03/2019 17:36

EPICRISIS

Datos Paciente

N° Rol:	930297-2	Fecha Ingreso:	04/03/2019
Nombre:	LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL CARMEN	Sexo:	FEMENINO
Rut:	10.793.129-5	F. Nacimiento:	05/01/1966
Edad:	53 Años 2 Meses 5 Días	GES:	NO
Previsión:	ISAPRE BANMEDICA S.A.	Teléfono:	2-27433591
Ley Urgencia:	NO	Día(s) Pernoctado(s):	8
Unidad:	12007 MEDICO QUIRURGICO 7° PISO I	Cama:	1704B

Datos Hospitalización

Fecha Ingreso:	04/03/2019	Hora:	23:07	Servicio:	MEDICO QUIRURGICO 7° PISO I
Fecha Egreso:	12/03/2019	Hora:	15:28		
Médico Tratante					
Responsable Alta:	Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS				

Resumen de Hospitalización

Nefropatía diabética en HD trisemanal con diuresis conservada, amputaciones por Arteriopatía extremidades.

Ingresar por celulitis dorso del pie en contexto de pie diabético mixto y compromiso de lecho amputación primer orjejo izquierdo, HDN estable y afebril, con buena respuesta clínica sin progresión de celulitis y lecho algo seco, sin pus sin mal olor.

Mantener ATB terapia v/o 14 días y curaciones día por medio con hidrogel en lecho de amputación .

Agrego a terapia Aspirina 10mg día . Atorvastatina 40mg día y Plavix 75mg día

Ayer HD:

HD Anticoagulación: 10/10

Filtro: F8 HPS Qt: 3.30 Qs: 300 Qd: 500

Baño: Na:140 K: 3.0 Ca:3.0 T°: 35.5 Bic : 35

Acc.Vascular: CTHYD, permeable, conexión AAVV

Observaciones: BUENA TOLERANCIA. HTA

Balance hídrico : + 300

Ha tenido buena tolerancia en diálisis con plan isovolemico.

Tiene una diuresis aprox 2000 cc.

Diagnósticos de Egreso

- N18.9 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Indicaciones al Alta

Receta

AMOVAL	[AMOXICILINA]	[SAVAL]	1g Comp. Dispers. x 20
DOSIS 1 comp CADA 12 HRS. VIA ORAL POR 15 DIAS 12/03/2019 15:39:58 Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS			
DALACIN C CAPSULAS	[CLINDAMICINA]	[PFIZER]	Caps. x 16
DOSIS 300 comp CADA 12 HRS. VIA ORAL POR 15 DIAS 12/03/2019 15:42:50 Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS			
ASPIRINA	[ACETILSALICÍLICO ÁCIDO]	[BAYER]	100mg Comp. x 98
DOSIS 1 comp CADA 24 HRS. VIA ORAL INDEFINIDO 12/03/2019 15:43:50 Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS			

Fecha: 23/05/2019 13:59

EPICRISIS

Datos Paciente

N° Rol:	940953-K	Fecha Ingreso:	13/05/2019
Nombre:	LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL CARMEN	Sexo:	FEMENINO
Rut:	10.793.129-5	F. Nacimiento:	05/01/1966
Edad:	53 Años 4 Meses 16 Días	GES:	NO
Previsión:	ISAPRE BANMEDICA S.A.	Teléfono:	2-27433591
Ley Urgencia:	NO	Día(s) Pernoctado(s):	10
Unidad:	12007 MEDICO QUIRURGICO 7° PISO I	Cama:	I706A

Datos Hospitalización

Fecha Ingreso:	13/05/2019	Hora: 14:39	Servicio: MEDICO QUIRURGICO 7° PISO I
Fecha Egreso:	23/05/2019	Hora: 13:39	
Médico Tratante	Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS		
Responsable Alta:	Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS		

Resumen de Hospitalización

Pcte con antec
 - DM larga data - amputación antigua ic derecha y reciente TMT izquierda
 HD desde enero
 Buena evolución en lo quirúrgico sin complicaciones
 Actualmente HDE; afebril, sin apremio respiratorio
 Normovolemica, pie cubierto por apositos secos, sin signos de TVP sin edemas

Diagnósticos de Egreso

- N18.9 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Indicaciones al Alta

Receta

CLENTEL	[CLOPIDOGREL]	[PHARMA INVESTI]	75mg Comp. Rec. x 30
DOSIS 1 comp CADA 24 HRS. VIA ORAL INDEFINIDO 23/05/2019 13:46:54 Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS			
AMOVAL	[AMOXICILINA]	[SAVAL]	1g Comp. Dispers. x 14
DOSIS 1 g CADA 12 HRS. VIA ORAL POR 14 DIAS 23/05/2019 13:51:20 Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS			
DALACIN C CAPSULAS	[CLINDAMICINA]	[PFIZER]	Caps. x 16
DOSIS 300 mg CADA 12 HRS. VIA ORAL POR 14 DIAS 23/05/2019 13:51:34 Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS			
FUROSEMIDA	[FUROSEMIDA]	[ANDROMACO]	40mg Comp. x 12
DOSIS 2 comp CADA 24 HRS. VIA ORAL INDEFINIDO 23/05/2019 13:51:48 Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS			
ESOMEPRAZOL	[ESOMEPRAZOL]	[ASCEND]	20mg Caps. Rec.Enter x 30