

• [Solicitudes FACSO](#)

Marcos Benjamín Baeza Garrido [Boletines](#)

Activo
19893294-9

Año Ingreso	2017	Email	marcos.baeza@ug.uchile.cl
Tipo Ingreso	Ingreso Regular 780	Dirección	Pasaje Meseta del Hielo 0186, Maipú
Carreras	- Licenciatura en Sociología v6 Regular - Sociología v6 Regular	Teléfono	+56981927934

Solicitud

Tipo de Solicitud	Postergación de Semestre
Fecha	Ayer 22-07-2021 a las 23:06 hrs.
Período para la Solicitud	2021 Segundo Semestre
Principal Causal Indicada por el Estudiante	Salud
Solicitud del Estudiante	Solicito congelar por el próximo semestre principalmente por mi estado de mi salud. Desde principio de año que me encuentro tratando una depresión diagnosticada (depresion con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad fase aguda), y mientras mi tratamiento no avance de forma positiva no me siento en la capacidad para cursar las instancias finales de la carrera.
Archivo Adjunto	19893294-9_BuzonGES_OrdenMedica_600008934871_600008934871(2).pdf (725 kb)

Institución : VIDAINTEGRA
Dirección : AV. TOBALABA 155, 2º PISO
Nombre de quien notifica
RUT : 16.555.887-1

VIDAINTEGRA

CENTROS MÉDICOS
LEONARDO CANALES ESPINOSA

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Nombre : MARCOS BENJAMIN BAEZA GARRIDO
RUT : 19.893.294-9 Fonasa ☐ Isapre ☒
DOMICILIO :
Comuna : Región :
Teléfono fijo : -09+98379915 Teléfono celular : 09+98379915
Correo electrónico : MARCOS.BAEZA@UG.UCHILE.CL

INFORMACION MEDICA

Confirmación diagnóstica GES:

DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

☐ CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA☒ Paciente en tratamiento

CONSTANCIA:

Declaro que, con esta fecha y hora, he tomado conocimiento de que tengo derecho a acceder a las Garantías Explícitas en Salud (GES) siempre que la atención sea otorgada en la red de prestadores que me corresponde según Fonasa o Isapre a la me encuentro adscrito.

Importante:

Tenga presente que si no se cumplen las garantías, usted puede reclamar ante Fonasa o su Isapre, según corresponda. Si la respuesta no es satisfactoria, puede recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.

FECHA Y HORA DE NOTIFICACIÓN : 04/12/2020 10:36:12

INFORMACIÓN DE DIAGNÓSTICO GES

(Firma de quien notifica)

TOME CONOCIMIENTO

(Firma o huella digital del paciente o representante)

En caso de que la persona que tomó conocimiento no sea el paciente, identifíquelo::

Nombre: _____ RUT: _____
Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

Impreso por LEONARDO CANALES ESPINOSA - 04/12/2020 10:39 - AV. TOBALABA 155, 2º PISO - VIDAINTEGRA



Call Center:

600 600 8432 222 333 700

Desde celulares:



Reserva tu hora online

vidaintegra.cl

Nº SOLICITUD

ANTECEDENTES MEDICOS

Antecedentes Isapre

GES:	X	Fecha de entrega:	4/12/70
CAEC:		Hora entrega:	
Derivación Nº:	7	Folio interno:	
Problemas de salud:			
Nombre del paciente:	Mancos BARTA.		
Rut del paciente:	19 893 294-7		

Estimado Profesional Médico: Le agradecemos completar estos antecedentes

Diagnóstico: Tr. Depresivo mayor grave C/AVTA SUICIDABILIDAD

Fecha primer Diagnóstico: 4/12/70

Patología Confirmada: SI: ☒ NO: ☐

Cumple condición de ingreso GES SI: ☒ NO: ☐

Tratamiento indicado: - 100% NO MO VO 1

- PSICO TERAPIA

Exámenes:

Evolución:

Seguimiento: 1 MES.

Identificación Medico:

Firma profesional médico:	Nombre:	DR. LEONARDO CAHALES ESPINOZA
Rut:	Especialidad:	RUT: 16.555.937-1 REG. SIS. Nº 269033 PSIQUIATRIA ADULTO VIDA INTEGRAL TOBALABA
Dirección:		
Fecha atención:	Hora atención:	

Este documento debe ser enviado a la isapre, máximo un día después de efectuada la consulta médica.
Adjuntar todos los resultados de los exámenes solicitados.