

solicitud de bota de ramo

CATALINA AYLEN SCHAEFFER

28-10-2022

9:50 (hace 1
hora)

para mí

Estimada junto con saludar,

le escribo con el motivo de solicitar la bota del electivo de transformaciones de la sociedad chilena- historia y construcción social de la diversidad sexo- generica con la docente Silvia Lamadrid.

El motivo de esta renuncia es producto de mi situación médica, actualmente me encuentro en un tratamiento dermatológico en donde me están realizando diversos exámenes los cuales justamente se realizan dentro del horario del ramo. Le adjunto mis antecedentes médicos.

Saludos.

Catalina Schaeffer

Carrera Sociología

3er año

Nº 7063099

Nombre: Catalin Schaeffer

Edad: _____ RUT: _____

Dirección: _____

Rp.

Sospecho lesiones
cutáneas extensas

Pequeños Bultos
con IFD

de traxen con
y prurito

Nombre médico: _____

RUT: _____

Fecha: 4-10-22 Nº Col. Médico: _____

SE RUEGA TRAER RECETA AL VOLVER A CONSULTAR

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Nombre Paciente : CATALINA SCHAEFFER ESCOBAR

Rut Paciente 20,732,360 8

Teléfono :

0

Institución : FONASA

Convenio : FONASA LIBRE ELECCION

Valor Programa : \$ 606,610

Diferencia del Programa : 72,953

Diferencia + los pagos

Codigo Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
801,008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERI	2	\$ 42,660
801,005	EST.HISTOPATOLOGICO CON TEC.HISTOQUIMICAS ESPE.	2	\$ 61,920
801,004	EST.HISTOPATOLOGICO CON TEC. DE INMUNOHISTOQUI	10	\$ 423,500
1,602,203	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACION, REPA	1	\$ 86,383
102	SALA DE PROCEDIMIENTO 2	1	\$ 65,100

ESTIMADO PACIENTE :

Total Presupuesto \$ 679,563

Es necesario se presente al menos con 30 minutos de anticipación a su cita para efecto de trámites en cajas y evitar atra

Todos los pagos por prestaciones y procedimientos ambulatorios, deben ser cancelados en cajas de HCUCH

Todos los valores de Prestaciones, Procedimientos, Medicamentos e Insumos son referenciales, de acuerdo a los arance vigentes a la fecha y están sujetos a cambio sin previo aviso.

Este Presupuesto no incluye el valor de prótesis, ortesis, marcapasos y drogas de quimioterapia si correspondiere.

ADRIANA DEL CARMEN BARRAZA PONTIGO

NOMBRE FUNCIONARIO

** Los pagos se consumen en Fonasa.*** Al hospital se debe pagar \$ 72,953.- esto es la diferencia del programa que FONASA no cubre.***PRESUPUESTO AMBULATORIO**

Nombre Paciente : CATALINA SCHAEFFER ESCOBAR

Rut Paciente 20,732,360 8

Teléfono :

0

Institución : SEMDA

Convenio : SEMDA PREF. S. SALUD

Codigo Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
801,008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERI	2	\$ 34,660
801,005	EST.HISTOPATOLOGICO CON TEC.HISTOQUIMICAS ESPE.	2	\$ 50,320
801,004	EST.HISTOPATOLOGICO CON TEC. DE INMUNOHISTOQUI	10	\$ 344,100
1,602,203	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACION, REPA	1	\$ 70,180
102	SALA DE PROCEDIMIENTO 2	1	\$ 46,460

ESTIMADO PACIENTE :

Total Presupuesto \$ 545,720

Es necesario se presente al menos con 30 minutos de anticipación a su cita para efecto de trámites en cajas y evitar atra

Todos los pagos por prestaciones y procedimientos ambulatorios, deben ser cancelados en cajas de HCUCH

Todos los valores de Prestaciones, Procedimientos, Medicamentos e Insumos son referenciales, de acuerdo a los arance vigentes a la fecha y están sujetos a cambio sin previo aviso.

Este Presupuesto no incluye el valor de prótesis, ortesis, marcapasos y drogas de quimioterapia si correspondiere.

ADRIANA DEL CARMEN BARRAZA PONTIGO

NOMBRE FUNCIONARIO



PROGRAMA DE ATENCIÓN DE SALUD

N° 58966004

MODALIDAD : Libre Eleccion

TIPO PROGRAMA : Cirugia

DATOS ASEGURADO

RUT AFILIADO	: 15368451-0	NOMBRE	: PAMELA ALEJANDRA ESCOBAR LABARCA	GRUPO DE INGRESO	: B
DIRECCION	: CUATRO ALAMOS 325	TELEFONO	:		
RUT PACIENTE	: 20732360-8	NOMBRE	: CATALINA AYLEN SCHAEFFER ESCOBAR	EDAD	: 21 SEXO : F N° C. :

ESTABLECIMIENTO

RUT ESTABLECIMIENTO	: 60910000-1	GR NIVEL	: 3	NOMBRE	: HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE
FECHAS HOSPITALIZACION O TRATAMIENTO	DESDE	: 07/10/2022	HASTA	: 07/10/2022	N° DIAS :

PROFESIONAL

NOMBRE PROFESIONAL TRATANTE	: ULLRICH GAONA CONSTANZA ASTRID		
R.U.T. PROFESIONAL	: 15244448-6	GR NIVEL	: 3

DIAGNOSTICO

NIVEL 1er CIRUJANO : 3 RECARGO : N

INTERVENCIÓN QUIRURGICA

CODIGO PRESTACION	% COBRO	RUT	ITM	DESCRIPCIÓN	VALOR NIVEL 1 \$	VALOR TOTAL \$	A PAGAR ASEGURADO
1602203	100	60910000-1	1	1er. CIRUJANO	49.080	78.530	53.99
		60910000-1	2	ANESTESISTA (MISMO 1er. CIRUJANO)	4.908	7.853	5.39
			3	ANESTESISTA OTRO PROFESIONAL			
			4	2er. CIRUJANO			
			5	3er. CIRUJANO			
			6	4er. CIRUJANO			
			7	5er. CIRUJANO			
		60910000-1	8	PABELLON	9.040	9.040	4.52
SUB TOTAL \$:					63.028	95.423	63.90

OTRAS PRESTACIONES

NIV	CODIGO PRESTACION	CAN	HOR	PRESTACION	RUT PRESTADOR	VALOR NIVEL 1 \$	VALOR TOTAL \$	A PAGAR ASEGURADO
3	0801008	2	N	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSI	60910000-1	26.660	42.660	29.34
3	0801005	2	N	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TE	60910000-1	38.700	61.920	42.58
3	0801004	10	N	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TE	60910000-1	264.700	423.500	291.20
SUB TOTAL \$:						330.060	528.080	363.12
TOTAL \$:						330.060	528.080	363.12

INFORMESE AL 600 360 3000

FINANCIAMIENTO

COSTO TOTAL	\$	623.503
APORTE FONDO NACIONAL DE SALUD	\$	196.474
A PAGAR BENEFICIARIO	\$	427.029
MONTO PRESTAMO	\$	0
EFFECTIVO A PAGO BENEFICIARIO	\$	427.029

CERTIFICADO PRESTAMO N° :

N° PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS :

FUNDAMENTO MEDICO TRATANTE :

EMISOR

RUT VALORIZADOR	: 17880379-4		
NOMBRE	: MILENA ALEJANDRA CASTRO HERRERA		
CODIGO SUCURSAL	: 1310518	FECHA EMISIÓN	: 07/10/2022
NOMBRE	: SUC. FNS. PLAZA MAIPU		

MONTO DE PRESTAMO A OPTAR \$:

MONTO DIRECTO A PAGAR ASEGURADO \$: 427.029

Net 8 30-11-10-2022

PROGRAMA INSTITUCIONAL INICIAL

COMPLETA MÉDICO TRATANTE

Nombre del paciente: Catalino Schaffner Escobar
 Diagnóstico: Obs Lupus cutáneo
 Tipo de intervención: Bugras + unis fleu rones avel
 N° de ayudantes: _____
 Protocolo N°: _____ Servicio: _____
 N° RUT.: 20.732.360-8 Historia clínica N°: _____

CÓDIGOS SALA DE PROCEDIMIENTOS

CÓDIGOS	PROCEDIMIENTO	X
08-01-005	Estudio histopatológico	X
08-01-008	Estudio histopatológico	X
08-01-009x5	Inmunofluorescencia	X
15-02-021	Colgajos simples	X
15-02-026	Plastia lóbulo-auricular	
16-01-110	Curetaje de lesiones virales y similares hasta 10 lesiones	
16-01-111	Aplicación de inmunomoduladores, químicos y similares hasta 10 lesiones	
16-01-112	Fototerapia UVB, UVA localizada	
16-01-113	Fototerapia UVB, UVA cabina	
16-01-115	Implantes subcutáneos	
16-01-116	Crioterapia hasta 5 lesiones	
16-01-117	Crioterapia 6 a 10 lesiones	
16-01-118	Tumor maligno por criocirugía (por cada lesión)	
16-01-119	Inyección Intralesional en área hasta 16 cm	
16-01-120	Tratamiento abrasivo cutáneo mecánico	
16-01-121	Tratamiento abrasivo cutáneo químico	
16-01-122	Tricograma	
16-01-124	Tratamiento por láser, IPL o similar por área hasta 16 cm	
16-01-125	Terapia fotodinámica (no incluye medicamentos)	
16-01-126	Dermatoscopia digital con registro gráfico hasta 5 lesiones	
16-02-201	Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s -- Electro por 1 lesión	

x2
x2



de Chile

gob.cl

ANTECEDENTES PARA CONFECCIÓN PROGRAMA ATENCIÓN DE SALUD



Nº
FECHA DE SOLICITUD: 7/1/

ASEGURADO

MODALIDAD ☐ LIBRE ELECCIÓN ☐ INSTITUCIONAL

PROGRAMA COMPLEMENTARIO AL N°

RUT AFILIADO -		APELLIDO PATERNO SETHA		APELLIDO MATERNO ESCOBAR		NOMBRES CATALINA	
ESTADO PREVISIONAL ☐ 1. DEPENDIENTE ☐ 2. INDEPENDIENTE ☐ 3. PENSIONADO				GRUPO INGRESO 1		TELÉFONO 995959595	
CALLE 20. #32.360-8		N° 1		POBLACIÓN / VILLA ESCOBAR		COMUNA ESCOBAR	
RUT PACIENTE 20. #32.360-8		APELLIDO PATERNO SETHA		APELLIDO MATERNO ESCOBAR		NOMBRES CATALINA	

ESTABLECIMIENTO

RUT ESTABLECIMIENTO		GRUPO / NIVEL		NOMBRE ESTABLECIMIENTO						
60.910.000 -		3		HOSPITAL CLINICO U. DE CHILE						
FECHAS HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTO		DESDE:	DÍA	MES	AÑO	HASTA:	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS:

PROFESIONAL TRATANTE

RUT PROFESIONAL	GRUPO / NIVEL	NOMBRE
-		
DIAGNÓSTICO	Nº HISTORIA CLÍNICA	FIRMA PROFESIONAL TRATANTE

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

RECARGO	SI ☐	NIVEL 1ER CIRUJANO	
	NO ☐	NIVEL ANESTESISTA	

PRESTACIÓN	% COBRO	% PAB.	% ANEST.
160 2203	100	100	10

ITEM	DESCRIPCIÓN	R.U.T.
1	1ER CIRUJANO	60.960.000 - 1
2	ANEST. (MISMO 1ER CIR.)	60.960.000 - 1
3	ANEST. (OTRO PROFES.)	-
4	2DO CIRUJANO	-
5	3ER CIRUJANO	-
6	4TO CIRUJANO	-
7	5TO CIRUJANO	-
8	PABELLÓN	60.960.000 - 1

ESPECIALIDAD DEL PROGRAMA

☐ 1. MEDICINA

☐ 2. CIRUGIA

☐ 3. OBST. Y GINECOLOGIA

☐ 4. PSIQUIATRIA

☐ 5. TRAT. RADIOLOGICO

☐ 6. KINESITERAPIA

☐ 7. OTROS

OTRAS PRESTACIONES

NIVEL	CODIGO DE PRESENTACIÓN	CANT.	HOR.	PRESTACIÓN	RUT PRESTADOR
3	801008	2		Estudios Histopatolo	60.910.000 - 1
3	801005	2		Estudios Histopatolo Contec.	60.910.000 - 1
3	801004	10		Ext. Histop. Contec. de Inmuno	60.910.000 - 1
					-
					-

DIFERENCIAS AUTORIZADAS

DIFERENCIA POR DÍAS CAMA	\$
DIFERENCIA POR DERECHO A PABELLÓN	\$
DIFERENCIA POR INSUMOS O MATERIALES CLÍNICOS	\$
DIFERENCIA POR MEDICAMENTOS	\$
TOTAL	\$

HONORARIOS PARTICULARES

HONORARIOS (SOLO PARA PROFESIONALES NO INSCRITOS EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD)	
EQUIPO MEDICO	\$
ARSENALERA	\$
ANESTESISTA	\$
MATRONA	\$
PEDIATRA	\$
TOTAL	\$

FUNDAMENTO

USO EXCLUSIVO MÉDICO TRATANTE		
	FIRMA Y TIMBRE MÉDICO TRATANTE	FIRMA Y TIMBRE MÉDICO AUDITOR

CÓDIGOS	PROCEDIMIENTO	X
	Extirpación, reparación o biopsia total o parcial de lesiones benignas cutáneas por excisión	
16-02-202	Cabeza, cuello, genitales hasta 3 lesiones	
16-02-203	Resto del cuerpo hasta 3 lesiones	X
16-02-204	Cabella, cuello, genitales desde 4 y hasta 6 lesiones	
16-02-205	Resto de cuerpo desde 4 y hasta 6 lesiones	
16-02-206	Extirpación de lesiones benignas por sec. tangencial, curetaje y/o fulguración hasta 15 lesiones	
16-02-207	Tratamiento de electro de hemangiomas o telangectasias hasta 15 lesiones	
	Tumor maligno por excisión total o parcial, con o sin sutura por cada lesión	
16-02-211	Cabeza, cuello, genitales	
16-02-212	Resto del cuerpo	
	Ampliación de márgenes quirúrgicos de tumor maligno extirpado previamente	
16-02-211	Cabeza, cuello, genitales	
16-02-212	Resto del cuerpo	
16-02-215	Tumores vasculares profundos, cara, cuero cabelludo, genitales	
16-02-216	Tumores vasculares profundos resto del cuerpo	
16-02-221	Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple de más de 5 cms de largo total y/o que comprometan músculo y/o conductos y/o vasos o similares)	
16-02-222	Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple de más de 5 cm de largo total que comprometa solo piel)	
	Extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión	
16-02-223	Cara, cuero cabelludo, cuello, genitales	
16-02-224	Resto del cuerpo	
16-02-225	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos	
16-02-231	Onicectomía total o parcial simple	
16-02-232	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio	
16-02-233	Corrección quirúrgica de defecto congénito o por tumor ungueal	
16-02-240	Curación por médico, quemaduras o similar menor al 5% superficie corporal en pabellón	
16-02-241	Curación por médico, quemaduras o similar 5 a 10% superficie corporal en pabellón	
16-02-242	Curación por médico, quemaduras o similar mayor al 10% superficie corporal en pabellón	

Dr. Vep

Constanza Ullrich Cabra
Rut 15.444.448-6
Dermatóloga
Chile

Firma y timbre médico tratante

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Nombre Paciente : EJEMPLO PRESUPUESTO

Rut Paciente

4 3

Teléfono :

0

Institución : FONASA

Convenio : FONASA LIBRE ELECCION

Valor Programa : \$ 39,500

Diferencia del Programa : 70,770

Código Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
307,011	VENOSA EN ADULTOS.	1	\$ 1,230
305,019	FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SI	1	\$ 3,780
30,500,507	ANTICUERPOS ANTI DNA (ELISA)	1	\$ 10,690
30,500,501	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	1	\$ 10,690
305,012	COMPLEMENTO C3,C4	2	\$ 13,220
30,508,101	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO (EMA)	1	\$ 16,020
305,099	PEPTIDO CICLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	1	\$ 33,370
302,023	CREATININA EN SANGRE	1	\$ 1,900
301,045	HEMOGRAMA	1	\$ 4,350
302,075	PERFIL BIOQUÍMICO	1	\$ 12,320
309,022	ORINA COMPLETA	1	\$ 2,700

ESTIMADO PACIENTE :

Total Presupuesto \$ 110,270

Es necesario se presente al menos con 30 minutos de anticipación a su cita para efecto de trámites en cajas y evitar atrasos.

Todos los pagos por prestaciones y procedimientos ambulatorios, deben ser cancelados en cajas de HCUCH

Todos los valores de Prestaciones, Procedimientos, Medicamentos e Insumos son referenciales, de acuerdo a los aranceles vigentes a la fecha y están sujetos a cambio sin previo aviso.

Este Presupuesto no incluye el valor de prótesis, ortesis, marcapasos y drogas de quimioterapia si correspondiere.

JORGE ANTONIO RUBIO CORNEJO

NOMBRE FUNCIONARIO

Nombre médico:

RUT:

Fecha: 4-10-22 N° Col. Médico:

SE RUEGA TRAER RECETA AL VOLVER A CONSULTAR

Nº 7063098

Nombre: Catalina Schaeffer E

Edad: _____ RUT: _____

Dirección: • Fota rento: ides

- Rp.
- Anti DNA
 - DNA
 - C3 y C4
 - ENA
 - Anti CCP
 - Creatinina
 - Hemo panel + UHS
 - Perfil Bio panel
 - Ovario completo

Dra. Constanza Ullrich Gaona
Nombre médico: Rol 15244.448-6
RUT: _____
Dermatóloga
M. de Chile

Fecha: 4-10-22 Nº Col. Médico: _____

SE RUEGA TRAER RECETA AL VOLVER A CONSULTAR