

KLAP
TARJETA DE DEBITO

61603000-0
FONASA

OTROS SERVICIOS DEL RUBRO SERVICIOS
MIRAFLORES 176, SANTIAGO

COMPROBANTE DE VENTA

FECHA
03/11/2022

HORA
09:47:49

TERMINAL
01974110

NUMERO DE TARJETA:
VISA

VI*****9943

MONTO NETO:
IVA 19%:

\$235.286
\$44.704

TOTAL:

\$279.990

CODIGO Klap:

CODIGO DE AUTORIZACION:
NUMERO DE OPERACION:

1002853431
525149
8563

ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO DEL EMISOR



FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

N° : 405704941

FECHA EMISION : 03/11/2022
RUT BENEFICIARIO(A) : 21024206-6
DIRECCION : LAUTARO 4588
EDAD BENEFICIARIO(A) : 20
Nro PROGRAMA : 589.708.808

RUT AFILIADO(A) : 10362820-2
NOMBRE SOCIAL : -
NOMBRE REGISTRAL : DANIEL ALONSO HERNÁNDEZ QUIROZ
GRUPO INGRESO : D
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0201405	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION IN	3	N	0	6	23.700	11.820	0	11.880
0901005	ATENCION PSIQUIATRICA O PSICOT	3	N	0	3	120.000	37.500	0	82.500
0301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECuentOS	3	S	0	1	6.530	2.040	0	4.490
0302023	CREATININA EN SANGRE	3	S	0	1	2.860	890	0	1.970
0302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	3	S	0	1	8.060	2.520	0	5.540

FORMA DE PAGO : **TOTALES** VALOR TOTAL: **161.150** VALOR BONIFICACION: **54.770** APORTE SEG. COMP.: **0** VALOR A PAGAR: **106.380**
DEBITO : 279.990 DEBITO - AUT : 1902853431

PROFESIONAL/INSTITUCION : 60910000-1 HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE

NIVEL : 3

MEDICO TRATANTE :

FECHA ATENCION : ____/____/____

MEDICO SOLICITANTE :



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 8512653-9

SUCURSAL : 1318551

HORA EMISION : 09:48:11

N° : 405704941





FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

Nº : 405704942

FECHA EMISION : 03/11/2022
RUT BENEFICIARIO(A) : 21024206-6
DIRECCION : LAUTARO 4588
EDAD BENEFICIARIO(A) : 20
Nro PROGRAMA : 589.708.808
RUT AFILIADO(A) : 10362820-2
NOMBRE SOCIAL :
NOMBRE REGISTRAL : DANIEL ALONSO HERNÁNDEZ QUIROZ
GRUPO INGRESO : D
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODI	3	S	0	3	8.220	2.550	0	5.670
0302034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDIC	3	S	0	1	13.180	4.120	0	9.060
0302035	FARMACOS Y/O DROGAS; NIVELES P	3	S	0	5	66.250	20.700	0	45.550
0302057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN	3	S	0	1	2.810	880	0	1.930
0302075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACI	3	S	0	1	18.480	5.770	0	12.710

FORMA DE PAGO : **TOTALES** VALOR TOTAL: **108.940** VALOR BONIFICACION: **34.020** APORTE SEG. COMP.: **0** VALOR A PAGAR: **74.920**
DEBITO : 279.990 DEBITO - AUT : 1902853431

PROFESIONAL/INSTITUCION : 60910000-1 HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE NIVEL : 3
MEDICO TRATANTE : FECHA ATENCION : ____/____/____
MEDICO SOLICITANTE :



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 8512653-9

SUCURSAL : 1318551

HORA EMISION : 09:48:11

Nº : 405704942





FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

Nº : 405704943

FECHA EMISION : 03/11/2022
RUT BENEFICIARIO(A) : 21024206-6
DIRECCION : LAUTARO 4588
EDAD BENEFICIARIO(A) : 20
Nro PROGRAMA : 589.708.808

RUT AFILIADO(A) : 10362820-2
NOMBRE SOCIAL : -
NOMBRE REGISTRAL : DANIEL ALONSO HERNÁNDEZ QUIROZ
GRUPO INGRESO : D
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0302076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMP	3	S	0	1	21.650	6.760	0	14.890
0302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	3	S	0	1	16.030	5.010	0	11.020
0302078	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INM	3	S	0	1	35.660	11.140	0	24.520
0303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA	3	S	0	1	9.580	2.990	0	6.590
0303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	3	S	0	1	11.020	3.440	0	7.580

FORMA DE PAGO	TOTALES	93.940	29.340	0	64.600
DEBITO	279.990 DEBITO - AUT : 1902853431				

PROFESIONAL/INSTITUCION : 60910000-1 HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE NIVEL : 3
MEDICO TRATANTE : FECHA ATENCION : ____/____/____
MEDICO SOLICITANTE :



FIRMA BENEFICIARIO

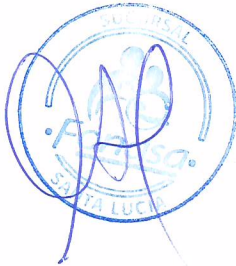
FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 8512653-9

SUCURSAL : 1318551

HORA EMISION : 09:48:11

Nº : 405704943





FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

Nº : 405704944

FECHA EMISION : 03/11/2022
RUT BENEFICIARIO(A) : 21024206-6
DIRECCION : LAUTARO 4588
EDAD BENEFICIARIO(A) : 20
Nro PROGRAMA : 589.708.808

RUT AFILIADO(A) : 10362820-2
NOMBRE SOCIAL :
NOMBRE REGISTRAL : DANIEL ALONSO HERNÁNDEZ QUIROZ
GRUPO INGRESO : D
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0306042	V.D.R.L.	3	S	0	1	6.550	2.050	0	4.500
0306082	REACCION DE POLIMERASA EN CADE	3	N	0	2	44.000	22.000	0	22.000
0306112	VIH, ANTICUERPOS Y ANTIGENOS V	3	S	0	1	9.590	4.790	0	4.800
0309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD.	3	S	0	1	4.060	1.270	0	2.790

FORMA DE PAGO : **TOTALES** VALOR TOTAL : **64.200** VALOR BONIFICACION : **30.110** APORTES : **0** VALOR A PAGAR : **34.090**
DEBITO : 279.990 DEBITO - AUT : 1902853431

PROFESIONAL/INSTITUCION : 60910000-1 HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE NIVEL : 3
MEDICO TRATANTE : FECHA ATENCION : ____/____/____
MEDICO SOLICITANTE :



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 8512653-9

SUCURSAL : 1318551

HORA EMISION : 09:48:11

Nº : 405704944





FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

N° : 405704941
***** COPIA *****

FECHA EMISION : 03/11/2022
RUT BENEFICIARIO(A) : 21024206-6
DIRECCION : LAUTARO 4588
EDAD BENEFICIARIO(A) : 20
Nro PROGRAMA : 589.708.808
RUT AFILIADO(A) : 10362820-2
NOMBRE SOCIAL : -
NOMBRE REGISTRAL : DANIEL ALONSO HERNÁNDEZ QUIROZ
GRUPO INGRESO : D
Nro PRESTAMO : -

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0201405	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION IN	3	N	0	6	23.700	11.820	0	11.880
0901005	ATENCION PSIQUIATRICA O PSICOT	3	N	0	3	120.000	37.500	0	82.500
0301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECuentOS	3	S	0	1	6.530	2.040	0	4.490
0302023	CREATININA EN SANGRE	3	S	0	1	2.860	890	0	1.970
0302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	3	S	0	1	8.060	2.520	0	5.540

FORMA DE PAGO : **TOTALES** VALOR TOTAL: **161.150** VALOR BONIFICACION: **54.770** APORTES: **0** VALOR A PAGAR: **106.380**
DEBITO : 279.990 DEBITO - AUT : 1902853431

PROFESIONAL/INSTITUCION : 60910000-1 HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE NIVEL : 3
MEDICO TRATANTE : FECHA ATENCION : ____/____/____
MEDICO SOLICITANTE :



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 8512653-9

SUCURSAL : 1318551

HORA EMISION : 09:48:13

N° : 405704941
***** COPIA *****





FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

N° : 405704942
***** COPIA *****

FECHA EMISION : 03/11/2022
RUT BENEFICIARIO(A) : 21024206-6
DIRECCION : LAUTARO 4588
EDAD BENEFICIARIO(A) : 20
Nro PROGRAMA : 589.708.808

RUT AFILIADO(A) : 10362820-2
NOMBRE SOCIAL : -
NOMBRE REGISTRAL : DANIEL ALONSO HERNÁNDEZ QUIROZ
GRUPO INGRESO : D
Nro PRESTAMO : -

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODI	3	S	0	3	8.220	2.550	0	5.670
0302034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDIC	3	S	0	1	13.180	4.120	0	9.060
0302035	FARMACOS Y/O DROGAS; NIVELES P	3	S	0	5	66.250	20.700	0	45.550
0302057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN	3	S	0	1	2.810	880	0	1.930
0302075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACI	3	S	0	1	18.480	5.770	0	12.710

FORMA DE PAGO **TOTALES** **108.940** **34.020** **0** **74.920**
DEBITO 279.990 DEBITO - AUT : 1902853431

PROFESIONAL/INSTITUCION : 60910000-1 HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE NIVEL : 3
MEDICO TRATANTE : FECHA ATENCION : ____/____/____
MEDICO SOLICITANTE :



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 8512653-9

SUCURSAL : 1318551

HORA EMISION : 09:48:13

N° : 405704942
***** COPIA *****





FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

N° : 405704943
***** COPIA *****

FECHA EMISION : 03/11/2022
RUT BENEFICIARIO(A) : 21024206-6
DIRECCION : LAUTARO 4588
EDAD BENEFICIARIO(A) : 20
Nro PROGRAMA : 589.708.808

RUT AFILIADO(A) : 10362820-2
NOMBRE SOCIAL :
NOMBRE REGISTRAL : DANIEL ALONSO HERNÁNDEZ QUIROZ
GRUPO INGRESO : D
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0302076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMP	3	S	0	1	21.650	6.760	0	14.890
0302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	3	S	0	1	16.030	5.010	0	11.020
0302078	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INM	3	S	0	1	35.660	11.140	0	24.520
0303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA	3	S	0	1	9.580	2.990	0	6.590
0303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	3	S	0	1	11.020	3.440	0	7.580
TOTALES						93.940	29.340	0	64.600

FORMA DE PAGO

DEBITO 279.990 DEBITO - AUT : 1902853431

PROFESIONAL/INSTITUCION : 60910000-1 HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE

NIVEL : 3

MEDICO TRATANTE :

FECHA ATENCION : __/__/__

MEDICO SOLICITANTE :



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 8512653-9

SUCURSAL : 1318551

HORA EMISION : 09:48:13

N° : 405704943
***** COPIA *****





FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

N° : 405704944
***** COPIA *****

FECHA EMISION : 03/11/2022
RUT BENEFICIARIO(A) : 21024206-6
DIRECCION : LAUTARO 4588
EDAD BENEFICIARIO(A) : 20
Nro PROGRAMA : 589.708.808

RUT AFILIADO(A) : 10362820-2
NOMBRE SOCIAL :
NOMBRE REGISTRAL : DANIEL ALONSO HERNÁNDEZ QUIROZ
GRUPO INGRESO : D
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0306042	V.D.R.L.	3	S	0	1	6.550	2.050	0	4.500
0306082	REACCION DE POLIMERASA EN CADE	3	N	0	2	44.000	22.000	0	22.000
0306112	VIH, ANTICUERPOS Y ANTIGENOS V	3	S	0	1	9.590	4.790	0	4.800
0309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD.	3	S	0	1	4.060	1.270	0	2.790

FORMA DE PAGO **TOTALES** **64.200** **30.110** **0** **34.090**
DEBITO 279.990 DEBITO - AUT : 1902853431

PROFESIONAL/INSTITUCION : 60910000-1 HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE NIVEL : 3
MEDICO TRATANTE : FECHA ATENCION : __/__/____
MEDICO SOLICITANTE :



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 8512653-9

SUCURSAL : 1318551

HORA EMISION : 09:48:13

N° : 405704944
***** COPIA *****





PROGRAMA DE ATENCIÓN DE SALUD

N° 589708808

MODALIDAD : Libre Eleccion

TIPO PROGRAMA : Medicina

DATOS ASEGURADO

RUT AFILIADO	: 10362820-2	NOMBRE	: MARÍA ISABEL QUIROZ GÓMEZ	GRUPO DE INGRESO	: D
DIRECCION	: LAUTARO 4588	TELEFONO	:		
RUT PACIENTE	: 21024206-6	NOMBRE	: DANIEL ALONSO HERNÁNDEZ QUIROZ	EDAD	: 20 SEXO : M N° C. : 0

ESTABLECIMIENTO

RUT ESTABLECIMIENTO	: 60910000-1	GR NIVEL	: 3	NOMBRE	: HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE
FECHAS HOSPITALIZACION O TRATAMIENTO	DESDE	: 03/05/2022	HASTA	: 09/05/2022	N° DIAS : 6

PROFESIONAL

NOMBRE PROFESIONAL TRATANTE	: HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE		
R.U.T. PROFESIONAL	: 60910000-1	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 \$
							
SUB TOTAL \$:							

OTRAS PRESTACIONES

NIV	CODIGO PRESTACION	CAN	HOR	PRESTACION	RUT PRESTADOR	VALOR NIVEL 1 \$	VALOR TOTAL \$	A PAGAR ASEGURADO \$
3	0201405	6	N	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEG	60910000-1	23.700	23.700	11.880
3	0901005	3	N	ATENCION PSIQUIATRICA O PSICOTERA	60910000-1	75.000	120.000	82.500
3	0301045	1	S	HEMOGRAMA (INCLUYE RECuentOS DE L	60910000-1	4.080	6.530	4.490
3	0302023	1	S	CREATININA EN SANGRE	60910000-1	1.785	2.860	1.970
3	0302026	1	S	CREATINQUINASA CK - TOTAL	60910000-1	5.040	8.060	5.540
3	0302032	3	S	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO,	60910000-1	5.130	8.220	5.670
3	0302034	1	S	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICION	60910000-1	8.235	13.180	9.060
3	0302035	5	S	FARMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLAS	60910000-1	41.400	66.250	45.550
3	0302057	1	S	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SAN	60910000-1	1.755	2.810	1.930
3	0302075	1	S	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION	60910000-1	11.550	18.480	12.710
3	0302076	1	S	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO D	60910000-1	13.530	21.650	14.890
3	0302077	1	S	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	60910000-1	10.020	16.030	11.020
3	0302078	1	S	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNO	60910000-1	22.290	35.660	24.520
3	0303024	1	S	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (A	60910000-1	5.985	9.580	6.590
3	0303026	1	S	TIROXINA LIBRE (T4L)	60910000-1	6.885	11.020	7.580
3	0306042	1	S	V.D.R.L.	60910000-1	4.095	6.550	4.500
3	0306082	2	N	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA	60910000-1	44.000	44.000	22.000
3	0306112	1	S	VIH, ANTICUERPOS Y ANTIGENOS VIRA	60910000-1	9.585	9.590	4.800
3	0309022	1	S	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-	60910000-1	2.535	4.060	2.790
SUB TOTAL \$:						296.600	428.230	279.990
TOTAL \$:						296.600	428.230	279.990

INFORMESE AL 600 360 3000

FINANCIAMIENTO

COSTO TOTAL	\$	428.230
APORTE FONDO NACIONAL DE SALUD	\$	148.240
A PAGAR BENEFICIARIO	\$	279.990
MONTO PRESTAMO	\$	94.912
EFFECTIVO A PAGO BENEFICIARIO	\$	185.078

CERTIFICADO PRESTAMO N°	:	
-------------------------	---	--

N° PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS :

FUNDAMENTO MEDICO TRATANTE :

EMISOR

RUT VALORIZADOR	: 8512653-9		
NOMBRE	: CECILIA ALBANES GRANDON		
CODIGO SUCURSAL	: 1318551	FECHA EMISIÓN	: 03/11/2022
NOMBRE	: SUC. FNS. SANTA LUCIA		

MONTO DE PRESTAMO A OPTAR \$: 94.912

MONTO DIRECTO A PAGAR ASEGURADO \$: 185.078

Cuenta N° : 22017477 En espera para entrega de Programa

Rut : 21024206-6

Tipo : Institucional

Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Fec.Valorización	Fec.Entr.Prog.	Fec.Recep.Bonos	Fecha Prorroga	Fec.Liquidación
03/05/2022	09/05/2022	18/05/2022				05/05/2022

DOCUMENTO DE RESPALDO

Nº Autorización	Tipo de Documento	Rut Garante	Nombre Garante	Teléfono
2401108	PAGARE	10362820-2	QUIROZ GOMEZ MARIA ISABEL..	65943631
2401126	CARTA RESGUAR.C/TOPE	60910000-1	SEMDA	9
0				
0				

Valorización Inicial

Fecha en Auditoria	Monto en Auditoria	Fecha Ret. Auditoria	Monto Ret. Auditoria
01/01/1900	0	01/01/1900	0

Valorización Final

Valorización Final			
Prepago	Nº Boleta	Fecha	Monto
	0		
	0		
	0		

Programas	Nº Factura	Fecha	Monto
			0
			0
			0

Nota de Crédito	Nº Boleto	Fecha	Monto
-----------------	-----------	-------	-------

En liquidación	Nº Boleta	Fecha	Monto

Descuentos por Convenio	Fecha	Monto
		0
		0
		0

Garantias Valorizadas	Nº Boleta	Fecha	Monto
	0		
	0		

Ajustes

Crédito	
Devolución de Fondos	

Cargos
1.633.955

Abonos

0
1.633.955

0

0

0

0

0

0

①

0 Saldo

Total General :	1.633.955	0	1.633.955
-----------------	-----------	---	-----------

USO EXCLUSIVO MEDICO TRATANTE			
		FIRMA Y TIMBRE MEDICO TRATANTE	FIRMA Y TIMBRE MEDICO AUDITOR

ALTA ADMINISTRATIVA

Nombre: Daniel Alonso Hernández Quiroz N° Ficha: 21.024.206-6

Fecha de Ingreso: 3 /05/2022 Fecha Egreso: 09/05/2022

Edad: 19 años

Motivo de Ingreso: Intento suicida

Diagnóstico de Ingreso:

- Eje I: Intento suicida farmacológico, síndrome depresivo, obs TEA.
- Eje II: a evaluar
- EJE III: niega.
- Eje IV: a evaluar
- V: GAF 41-50

Diagnósticos de Egreso:

- Eje I: Intento suicida farmacológico, síndrome depresivo, obs TEA.
- Eje II: obs tr de personalidad cluster A
- EJE III: niega.
- Eje IV: a evaluar
- V: GAF 41-50

Antecedentes Psiquiátricos Familiares:

- Tío por línea materna se suicidó (Se intoxicó con gas), en contexto de un trastorno anímico, requirió en una oportunidad hospitalización en psiquiatría.
- Tía por línea materna de depresión.
- Prima línea materna con inestabilidad anímica, intento suicida farmacológico en 2 oportunidades.
- esquizofrenia no.

Antecedentes Médicos Personales:

- Mórbidos: niega
- Medicamentos indicados: niega
- Quirúrgicos: colecistectomía (12 años) y amígdalas (5 años).
- Alérgicos: niega

Hábitos tóxicos: Familiares niegan el consumo de sustancias .

Antecedentes Psiquiátricos Personales:

Ha ido a psicólogo desde los 16 años de manera intermitente, no existiendo adherencia dado que los tacha " de incompetentes, no encontrando el sentido a las intervenciones". El paciente refiere que le decía a su madre que estaba triste para ir al psicólogo y saltarse clases.

Historia de trauma; Niegan.

Antecedentes sociales relevantes:

Hijo único, vive con su madre, tío y mascota.

- El padre no ha estado presente en la crianza, lo visitó hasta que Daniel tenía 8 años. El paciente odia a su padre, no quiere tener contacto con él.
- Abuela falleció en el 2017, cuando Daniel estaba en séptimo básico, tras esto familiares lo notan diferente, se torna retraído cuestiona la religión, inician ideas de que " dios no existe", abandona la religión católica y se declara agnóstico, porque sus abuelos no estaban con él.
- familiares refieren que no tiene amigos.

Hábitos tóxicos:

TBQ ()

OH(-)

THC(-)

COC -

Anamnesis

Paciente con antecedentes descrito, refiere anhedonia y ánimo bajo constantes desde el 2016, agudizando dicho fenómeno desde inicio de la pandemia. Hace un mes comienza a cuestionarse la carrera que está estudiando, siente que a futuro no va a poder a hacer nada, se siente decepcionado, frustrado, relata dificultad en entablar una relación con compañeros y personas de la universidad, familiares comentan que en general se muestra devaluador con la mayoría de las personas desde pequeño, exacerbándose esto durante los últimos meses.



Una semana previa al ingreso inicia con ideación suicida y decide elaborar plan minucioso, busca en internet cómo llevar a cabo el intento, compra medicamentos en barrio Meiggs, realiza compras en Santiago para que piensen que está ahí, luego viaja a Los Ángeles, al estar en un sitio eriazo consume 20 comprimidos de clonazepam de 2 mg, 10 comprimidos de paracetamol e ibuprofeno (no recuerda cantidad). Tras ingerir y encontrarse algo sedado, se arrepiente y pide ayuda a una desconocida, siendo trasladado al servicio de urgencia posterior a 16 horas de ingesta de los medicamentos. Al ingreso al servicio de urgencia, el 27 de abril, se describe en dato de urgencia al ingreso letárgico, pupilas midriáticas pero reactivas, taquicardia leve, normotenso, se solicitan exámenes generales y ecg de control. Equipo de enfermería al revisar pertenencias encuentra carta suicida dirigida a la madre del paciente, explicándole razones por la que decidió poner fin a su vida, donde destaca alto nivel de desesperanza y critica a familiares.

Paciente acude a policlinico de recepción donde se solicita hospitalización, ingresa voluntario.

Exámenes Complementarios:

Se adjuntan

Evolución durante la hospitalización

Paciente se mantiene tranquilo durante la hospitalización, respeta normas, se mantiene en aislamiento, niega presentar animo bajo, anergia, anhedonia, sin alteraciones del apetito ni sueño, refiere posterior a intento suicida presentar "catarsis" luego de lo cual desaparecen síntomas depresivos.

Paciente inicialmente voluntario manifiesta deseo de realizar su alta, pese a que se realiza reunión con familiares estos mantienen deseos del paciente por lo cual finalmente se realiza alta administrativa pese al riesgo comunicado y a no lograr objetivos terapéuticos

Indicaciones médicas al alta:

- Reposo en casa junto a familia en caso de no ser posible se indica supervisión por adultos responsables en forma continua durante todo el día. Evitar todo objeto que pueda ser utilizado con fines autolesivos, dejar fármacos fuera del alcance del paciente.
- Mantener una alimentación saludable, conservando horarios de comidas establecidos durante la hospitalización + hidratación. Conservar una rutina diaria
- Mantener adecuada higiene corporal y del sueño, respetando horarios establecidos durante la hospitalización. Lograr aproximadamente 8 horas de sueño nocturno sin siestas

Controles psiquiátricos:

- Solicitar controles en SEMDA para psicólogo y psiquiatría, llevar epicrisis
- Control Dr. Sepúlveda próximo lunes 16/5/22, a las 13hs en policlinico de clínica psiquiátrica universitaria.

Control SOS urgencias:

- Policlinico de urgencias psiquiátricas, sector A CPU, 8:00-17:00 de lunes a viernes.
- Servicio de urgencia según previsión

Dr. Agustín Sepúlveda B.
Residente Psiquiatría Adultos.

Dra. Juana Villarroel
Staff Psiquiatra Adulto.

Clínica Psiquiátrica
Universidad de Chile



ESTACIONES REALIZADAS DESDE 03/05/2022 AL 09/05/2022

PACIENTE: HERNANDEZ QUIROZ DANIEL ALONSO
ONVENIO: FONASA LIBRE ELECCION - SEMDA

RUT/FICHA: 21,024,206 - 6
TIPO PACIENTE: INSTITUCIONAL

DESGLOSE DE BONOS

DESCRIPCION	TOTAL HOSP.	TOTAL BONO	DIFERENCIA
HONORARIOS	120.000	120.000	0
DIAS CAMA	1.229.520	23.700	1,205,820
EXAMENES DE LABORATORIO	284.435	164.625	119,810
	1.633.955	308.325	1,325,630