

Justificación de ausencia

Alberto Andrés Arias <alberto.arias@ug.uchile.cl>

25 nov 2022

19:12

para mí

Buenas Tardes, le escribo para mandarle el justificativo de porque falte el día 27 de Septiembre a una prueba del ramo de Estrategias de Investigación Cuantitativa, con el profesor Pablo Pérez Ahumada.

Mi nombre es Alberto Andres Arias Machuca

Mi rut es: 20.948.521-4

MINISTERIO DE SALUD
S.S. Metropolitano Sur Oriente
CESFAMDR FDO MAFFIOLETTI

DATO ATENCIÓN URGENCIA

N° DAU 32923963
Correlativo 32391
Fecha Llegada 27-09-2022
Hora Llegada 08:35:00

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Alberto Andrés Arias Machuca (Alberto)
RÚN: 20.948.521-4
Fecha de Nacimiento: 07-01-20002
Edad: 20 año(s), 8 mes(es)
Dirección: Los Nardos 10925 Villa o Población: San Jorge
Comuna: La Florida

N° de Fichas:
Número antiguo:
Prevision: Fonasa
Convenio: Fonasa B
Telefono: 3152156
Sexo: Hombre
Nombre acompañante:

DATOS DE INGRESO DEL PACIENTE

Remitido por: No informado
Centro Remitente: Maffioletti (CGU)

Registro de Signos Vitales:

	Presión Arterial (mmHg)	Pulso (Pulsos/Minutos)	Saturación O2 (%)	Temperatura Axilar
Toma: 1 08:36:08	133/90	105	98	36.2

FECHA/HORA ATENCIÓN

27-09-2022 08:36

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Anamnesis/Evolución

Fecha/Hora : 27-09-2022 09:02

Funcionario : Jorge Escorcia Samiento

-- Ant. Médicos: NO

Alergia: No

Fármacos: NO

Ant. Qx: No

Fuma no - OH no - Drogas no

ACUDE A SAC POR SUS MEDIOS, REFIERE CUADRO DE APROX SEMANA CON PROCESO INFLAMATORIO EN AREAS DORSAL.

Al FF:

C/P: SE APRECIA COLECCION DE APROX 5 CM EN AREA ESCAPULAR IZQUIERDA CON COSTRA SEROHEMATICA CENTRAL Y TETRADA DE CELSO PERILESIONAL. REF: OK

Diagnostico (texto):

.....

MINISTERIO DE SALUD
S.S. Metropolitano Sur Oriente
CESFAMDR FDO MAFFIOLETTI

DATO ATENCIÓN URGENCIA

N° DAU 32923963
Correlativo 32391
Fecha Llegada 27-09-2022
Hora Llegada 08:35:00

Diagnósticos:

Clasificación Diagnostica CIE-10: Infección local de la piel y el tejido subcutáneo, no especificada – L08.9 (Principal) (Confirmado)

Pertinencia: Si GES: No Problema de Salud: _____

Indicaciones en la atención de urgencia:

Tipo de solicitud	Flebotomía	Artículo	Cantidad	Intervalo	Estado	Obs. de la solicitud	Prescriptor	Func. realiza	Obs. realización
Curación irrigada simple	No	Clenure de Sodio Solucion Inyectable 0,9% (20ml)	1	1 vez	Realizado		27/09/2022 09:07:50 Jorge Escorcia Samiento	27/09/2022 09:07:50 Angelica Seura Hoyos	
Drenaje de Absceso	No			1 vez	Realizado		27/09/2022 09:09:19 Jorge Escorcia Samiento	27/09/2022 09:07:50 Angelica Seura Hoyos	

Indicaciones de Alta

ACUDIR A SOME PARA AGENDAR CURACION EN PASILLO C, PARA JUEVES 6/10/2022

Receta(s) Interna(s)

Receta	Prescripción	Observación
1	Cloxacilina Capsulas 500 Mg: 1 Capsula cada 6 Horas por 7 Días	
1	Ibuprofeno Comprimidos 400 mg: 1 Comprimido cada 6 Horas por 4 Días	

Equipo Clínico

FECHA DE ALTA: 27-09-2022

HORA ALTA: 09:13

Instrumento	Nombre Funcionario
Técnico Paramédico	Giovanni Cid Cid
Técnico Paramédico	Angelica Seura Hoyos
Medico	Jorge Escorcia Samiento

Destino: Domicilio
Funcionario Egreso: Jorge Escorcia Samiento

Run Func. Egreso: 23.834.399-2