



Fwd: Justificación por inasistencia

1 mensaje

Catalina Antonia Arancibia <c.arancibia.2@ug.uchile.cl>
Para: secest.antropologia@uchile.cl

16 de diciembre de 2022, 12:27

----- Forwarded message -----

De: **Catalina Antonia Arancibia** <c.arancibia.2@ug.uchile.cl>
Date: jue., 15 de diciembre de 2022 7:08 p. m.
Subject: Justificación por inasistencia
To: <secretaria.estudios@facso.cl>

Hola, muy buenas tardes

Mando este correo para justificar una inasistencia al curso Taller IV: el proceso de investigación. Mi nombre es Catalina Arancibia y voy en segundo año de la carrera de Antropología. Como sale en el documento adjunto, el viernes 28 de octubre mi papá se sometió a una cirugía, dejándolo con un reposo de una semana en casa. La semana siguiente a su operación yo me encargue de abrir y atender su negocio, por lo que no pude asistir a clases esos días, específicamente la fecha del jueves 3 de noviembre de Taller V. Considerando también que soy de región y por eso no me encontraba en la capital en esa fecha. Le adjunto el resumen de su hospitalización a modo de justificativo.

Atenta a su respuesta y agradeciendo de antemano, se despide Catalina.



IMG_20221215_185946.jpg
3444K

EPICRISIS ALTA
RESUMEN DE HOSPITALIZACIÓN

ANTECEDENTES GENERALES

Rut Paciente: 11401803-1 Paciente: ALEJANDRO HUGO ARANCIBIA GAJARDO
Previsión: FONASA N° Cuenta: 127498 N° Ficha: 459049
Fecha Egreso: 28-10-2022 Fecha Ingreso: 27-10-2022 Hora Registro: 16:19
Motivo de Ingreso: HEMORRODIES G III-IV

Diagnostico de Egreso Principal
HEMORRODIES G III-IV

Resumen de Hospitalización

ANT DE DEPRESION
HEMORROIDES DE LARGA DATA, SINTOMATICOS.
INGRESA PARA CIRUGIA ELECTIVA PROGRAMADA.
REALIZA HEMORROIDECTOMIA CON PPH (2) SIN INCIDENTES.
EVOLUCION POST-OP SATISFACTORIA, SIN EVIDENCIA DE EVENTOS
ADVERSOS

Medicamentos Administrados

ATB
ANALGESIA

INDICACIONES DE EGRESO

Reposo
RELATIVO

Régimen
LIVIANO, ABUNDANTE AGUA Y FIBRA

Medicamentos al Alta

2 CELEBRA 200MG 1 CADA 12 HRS POR 10 DIAS
2 KETORLACO 10MG 1 CADA 8 HRS POR 5 DIAS
METRONIDAZOL 500MG 1 CADA 8 HRS POR 5 DIAS
2 ESOMEPRAZOL 40MG 1 CADA 12 HRS POR 10 DIAS
PEG 1 SOBRE CADA 12 HRS POR 20 DIAS

Estado de Egreso: MEJOR

Fecha y Lugar Control Médico 18-11-2022 SOLICITAR HORA EN CALL CENTER

* Para solicitar hora en Hospital Clínico llamar al Call Center N° 2323800

Tipo de Alta: MEDICA

COMENTARIOS

ACUDIR A URGENCIA EN CASO DE FIEBRE, DOLOR INTENSO PERSISTENTE.

WALDEMAR ADELSDORFER ORELLANA
13428423-4

Hospital Clínico Viña del Mar
Calle Limache 1741 Viña del Mar Call Center (032) 2323800