



Secretaria de Estudios Trabajo Social <secest.trabajosocial@uchile.cl>

Fwd: Justificación médica por inasistencia

1 mensaje

Aakash Bahirwani <aakashbahirwani@gmail.com>
Para: secest.trabajosocial@uchile.cl

3 de mayo de 2023, 12:13

----- Mensaje reenviado -----

De: **Aakash Bahirwani** <aakashbahirwani@gmail.com>

Fecha: El mié, 3 de may. de 2023 a la(s) 12:07

Asunto: Justificación médica por inasistencia

Para: <tramites.secretaria@facso.cl>

Buenas tardes,
me dirijo a ud. para justificar mis inasistencias del pasado jueves y viernes 27 y 28 de Abril.
La asignatura que me interesa justificar es Evolución Humana (ANT00001-1) y TS_OPT03-1.
Mi nombre es Aakash Sunil Bahirwani Ávila, rut 20.245.385-6. Estudiante de trabajo social.
Adjunto certificados y recetas médicas.

Saludos cordiales.

Dr(a) Keneryth Virginia Carrillo Ortigoza
RUT: 26787295-3
Medicina General
San Martín 30 SANTIAGO
Fono:

Emitida el 27/04/2023 11:49

Receta Simple

Nombre Paciente : Aakash Sunil Bahirwani Ávila
RUT : 20245385-6 **Edad** : 23a 3m 6d
Domicilio : TERESA CLARK 245, Santiago, SANTIAGO
Comuna : SANTIAGO

Rp.

SALES PARA REHIDRATACIÓN ORAL 75 POLVO PARA
SOL. ORAL SOBRE (GLUCOSA,POTASIO CLORURO,SODIO
CLORURO,CITRATO SÓDICO)
1 SOBRE ORAL CADA 24 HRS POR 3 DÍA(S)

DOMPERIDONA 10.0 MG CÁPSULA DURA
1 CAPSULA DURA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DÍA(S)
15 minutos antes de comidas principales

Dr(a) Keneryth V. Carrillo
RUT: 26787295-3

Dr(a) Keneryth Virginia Carrillo Ortigoza
RUT: 26787295-3

El medicamento prescrito puede ser intercambiado por otro, en
caso de existir un producto bioequivalente.

Impreso desde la Ficha Clínica Electrónica

2/2



Escaneado con CamScanner

Dr(a) Keneryth Virginia Carrillo Ortigoza
RUT: 26787295-3
Medicina General
San Martín 30 SANTIAGO
Fono:

Emitida el 27/04/2023 11:49

Receta Simple

Nombre : Aakash Sunil Bahirwani Ávila
Paciente
RUT : 20245385-6 **Edad** : 23a 3m 6d
Domicilio : TERESA CLARK 245, Santiago, SANTIAGO
Comuna : SANTIAGO

Rp.

BIO-FLORA 250 MG CÁPS. (SACCHAROMYCES
BOULARDII)
1 CAPSULA DURA ORAL CADA 12 HORAS POR 5 DÍA(S)

VIADIL COMPUESTO 300 MG/6 MG/1 ML GOTAS
ORALES EN SOL. (1289398) (METAMIZOL
MAGNÉSICO, PARGEVERINA HIDROCLORURO)
20 GOTA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DÍA(S)

Dra. Keneryth V. Carrillo
MEDICO GENERAL
26.787.295-3

Dr(a) Keneryth Virginia Carrillo Ortigoza
RUT: 26787295-3

El medicamento prescrito puede ser intercambiado por otro, en
caso de existir un producto bioequivalente.

Impreso desde la Ficha Clínica Electrónica

1/2

Establecimiento CMD Alameda
Servicio/Unidad

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Con el presente, certifico la atención de Aakash Sunil Bahirwani Ávila de edad 23 Años
de R.U.N. : 20245385-6
Con Diagnóstico,
COLITIS Y GASTROENTERITIS AGUDA
Indico reposo por 2 día(s), a contar de la fecha, 27/04/2023

Atentamente,



Dra. Keneryth Virginia Carrillo Ortigoza
MEDICINA
2023-04-27

Keneryth Virginia Carrillo Ortigoza
RUN: 26787295-3

Fecha Actual, 27/04/2023 11:51