

QUINTERO, 18 MAR. 2016

**VISTOS:**

- 1.- La solicitud del Departamento Social, de fecha 15 de Marzo de 2016, solicitando asistencia social para financiar la cantidad de \$300.000-, como aporte económico por concepto de materiales de construcción a favor del Señor **ABEL OCTAVIANO ACEVEDO PIZARRO**, Cédula de Identidad [REDACTED]
- 2.- Las atribuciones que me confieren la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipios.

**DECRETO**

- 1.- **AUTORÍCESE** a financiar la cantidad de \$300.000.- (treientos mil pesos) como aporte económico a favor del Señor **ABEL OCTAVIANO ACEVEDO PIZARRO**, Cédula de Identidad [REDACTED]
- 2.- **IMPUTASE** el presente gasto al Subtítulo 24 Ítem 01 Asignación 007 Subtítulo 001 "Asistencias Sociales" del presupuesto Municipal Vigente.
- 3.- El cheque deberá ser extendido a nombre de "Sánchez y Cía., Ltda. Rut: 50.340.420-6, Giro: "Ferretería Higuierillas."

| Anótese, comuníquese, cúmplase y archívese



**YESMIRA GUERRA SANTIBAÑEZ**  
SECRETARIA MUNICIPAL



**MAURICIO CARRASCO PARDO**  
ALCALDE

**DISTRIBUCIÓN:**

- 1.- Alcaldía
- 2.- Administrador Municipal
- 3.- Secretaría Municipal
- 4.- Dirección de Administración y Finanzas
- 5.- Control
- 6.- DIDECO
- 7.- Departamento Social  
MCP/YGS/MA/ANF/maa

**SOLICITUD DE ASISTENCIA SOCIAL**

**I.- IDENTIFICACION**

NOMBRE COMPLETO	ABEL OCTAVIANO ACEVEDO PIZARRO
C. DE IDENTIDAD	[REDACTED]
DIRECCION	[REDACTED]
FECHA	15 de Marzo de 2016

**II.- REGISTRO SOCIAL DE HOGARES**

FECHA DEL INGRESO DEL REGISTRO	CALIFICACION %	Nº DE REGISTRO
30/04/2009	Su hogar está calificado entre el 61% y el 70% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.	41631472

**III.- SITUACION**

INDIGENCIA	
NECESIDAD MANIFIESTA	X

**IV.- CAUSA QUE PROVOCA TAL SITUACION**

CALAMIDAD	X
PROBLEMAS ECONOMICOS	X
EMERGENCIAS VARIAS	
PROBL. SECT. JUSTICIA	
PROBL. VIVIENDA	X
PROBL. TRABAJO	
PROBL. RELAC. HUMANA	

**V.- TIPO DE ASISTENCIA REQUERIDA**

MEDICINA	
EDUCACION	
VIVIENDA	
MAT. CONSTRUCCION (\$300.000)	X
INICIATIVA PRODUCTIVA	
PASAJE	
SALUD	
OTROS	

**VI.- OBSERVACIONES:**

Se solicita ayuda social a favor de la persona en referencia, de 57 años, quien vive con su cónyuge Elba Cisternas Bernal (52) y su nieto (menor de 5 años). El referido presenta una historia clínica compleja; Con antecedentes de EAO, Bypass aorto bifemoral (2014), y amputación del 5º orjejo pie izquierdo, que inicia taco en su momento, pero suspendido desde la intervención y con herida operatoria exudativa. Además presento en su momento tabaquismo crónico que fue detenido.

Su condición de salud ha producido un desmedro considerable en la situación socio económica de la familia, las intervenciones, hospitalizaciones, remedios y traslados constantes a curaciones (2 veces por semana), a las que debe someterse don Abel; sumados a los gastos cotidianos del núcleo familiar, datan una situación social compleja. Debido a la pérdida de su pierna izquierda el desplazamiento del referido, a través, de su hogar se dificulta; puesto que su dormitorio se encuentra en el segundo piso de su casa, debiendo realizar un gran esfuerzo para subir utilizando muletas, sin embargo el constante desplazamiento ha interferido en el proceso de cicatrización, ya dificultoso, debido a la no coagulación de sus vasos sanguíneos dañados.

Es por esto, que se solicita la construcción de un dormitorio adosado al lado de la cocina de su hogar en el primer piso de la casa. Con el fin de que el desplazamiento no siga dañando la herida exudativa, y la salud del referido se estabilice.

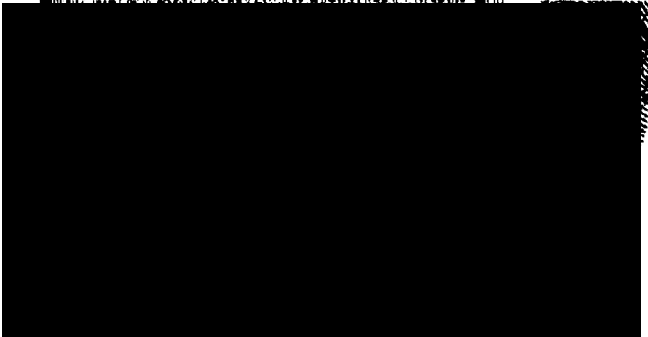
De esta manera, se considera necesario realizar ayuda social para la ampliación y adaptación parcial de la vivienda. Es cuanto puedo informar, según relato del caso y visita domiciliaria con equipo técnico de la oficina de habitabilidad y vivienda.

**VII.- RESOLUCION JEFE DEPARTAMENTO SOCIAL**

APROBADO	X
RECHAZADO	

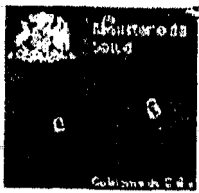
  
**ARTURO NAVIA FUENTES**  
**ENCARGADO DEPARTAMENTO SOCIAL (S)**

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN  
CÉDULA DE IDENTIDAD



APELLIDOS  
**ACEVEDO  
PIZARRO**  
NOMBRES  
**ABEL OCTAVIANO**  
SEXO      PAIS DE NACIONALIDAD  
**M      CHILE**  
FECHA DE NACIMIENTO  
**10 NOV 1958**  
FECHA DE EMISIÓN  
**16 NOV 2011**  
FECHA DE VENCIMIENTO  
**10 NOV 2018**

FIRMA DEL TITULAR  
*Octaviano*



# EPICRISIS

## Datos del paciente

Nombre  Fecha Nacimiento   
 Rut  Edad  Comuna   
 Direccion

## Datos de la Hospitalización

Fecha Ingreso  Fecha Egreso  Días de estada:  Sector  Rojo  Verde  Azul  Otro

## Diagnósticos de Egreso

Comorbilidades:  Hipertensión arterial  Diabetes Mellitus 1  Diabetes Mellitus 2

## Epicrisis

Antecedentes descritos. En controles cirugía vascular HGF. Cuadro de 3 semanas de dolor en EEII, con isquemia progresiva. Día sábado 21/03/2015 se realiza amputación infracondílea de pierna izquierda. Evolución favorable. Por contingencia, se deriva a nuestro centro a completar post operatorio. Buena evolución. Herida operatoria sin signos de infección. Afebril, hemodinamia estable, sin hipertensión. En condiciones de alta. Tiene hora control martes 31/03/2015 on Dr. Zúñiga.

## Indicaciones

- reposo relativo en casa
- amoxicilina/Ácido Clavulánico 500/125, 1 cada 8 horas por 5 días
- ibuprofeno 400mg c/8horas por 4 días
- paracetamol 500mg c/6horas si mucho dolor
- lovastatina 20mg VO día
- Aspirina 100mg VO al día
- curaciones mañana en consultorio y domingo 29 en urgencia antes de las 10:00 am
- control martes 31 Marzo en Policlinico Cirugía Vascular HGF con Dr. Zúñiga
- control consultorio 7 a 10 días

Causa Alta  Destino   
 Fecha  Condicion

Medico Dr(a) Omega



Ministerio de Salud  
Hospital Dr. Gustavo Fricke

## REGISTRO DE Cirugía

N° 6406

Fecha: 23/03/2015 10:30

Nombre:	ACEVEDO PIZARRO ABEL OCTAVIANO		
Edad:	56a 4m 13d		
R.U.T.:	[REDACTED]	Ficha Clínica:	261802

### Historia Actual

Registrado el 23/03/2015 a las 10:30 por KATHERINE HERNÁNDEZ

Historia:	PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EAO, CON BYPASS AORTO BIFEMORAL (2014), Y AMPUTACIÓN DEL 5TO ORTEJO PIE IZQUIERDO. QUE INICIA TACO EN SU MOMENTO, PERO SUSPENDIDO HACE UN MES, HACE TRES SEMANAS COMIENZA CON DOLOR EN EII + HERIDA OPERATORIA EXUDATIVA.
Paro Cardio Respiratorio:	No

### Epicrisis (Cirugía)

Registrado el 23/03/2015 a las 10:22 por KATHERINE HERNÁNDEZ

Fecha de Ingreso al Servicio:	10/03/2015
Fecha de Egreso del Servicio:	23/03/2015
Médico Tratante:	DR. CARLO ZUNIGA
Diagnóstico De Ingreso :	1.- EAO 2.- ISQUEMIA CRÍTICA DE EII 3.- HTA 4.- TABAQUISMO CRÓNICO DETENIDO HACE 6 MESES
Cirugía:	1.- AMPUTACIÓN INFRACONDÍLEA IZQUIERDA
Hallazgos:	VASOS ARTERIALES CON FLUJO ADECUADO, MÚSCULO VITAL A NIVEL ELEGIDO, INFRACONDÍLEO.
Evolución:	PACIENTE POST CIRUGÍA EVOLUCIONA EN BUEN ESTADOP GENERAL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, LEVE DOLOR EII. MIRON LIMPIO, SIN ZONAS ISQUÉMICAS, SIN EXUDADO EN CONDICIONES DE SER TRASLADADO A HOSPITAL EN RED, DADAS CONTINGENCIAS ADMINISTRATIVAS EN HOSPITAL HGF, PARA CONTINUAR CON CURACIONE SY REHABILITACIÓN.
Diagnóstico de Egreso:	1.- AMPUTACIÓN INFRACONDÍLEA IZQUIERDA 2.- HTA 3.- TABAQUISMO CRÓNICO DETENIDO HACE 6 MESES
Indicaciones:	1.- REPOSO RELATIVO 2.- REGIMEN HIPOSÓDICO 3.- METAMIZOL 6 GRS + KETOPROFENO 200MG EN BIC A 250CC 2F A 21 CC/HR. 4.- TRAMAL 50MG SC EN SOS O EVA >6/10 5.- SULBAMOX 1,5 GR CADA 8 HRS EV (9 DIA) 6.- OMEPRAZOL 20MG/DÍA VO 7.- CLEXANE 80MG/12 HRS SC 8.- LOVASTATINA 20MG/ DIA VO 9.- ASPIRINA 100MG/DIA VO 10.- TRASLADO A QUINTERO

*11. Control postoperatorio  
Cirugía vascular  
Dr. Zuniga, en  
una semana  
(hasta 31/03/15)*

*Dr. Carlo Zuniga G.  
10.982.5114  
Cirugía Vascular*

*[Handwritten Signature]*  
KATHERINE HERNÁNDEZ

HOJA DE TRASLADO

Nombre Abel Octaviano Acuña Razo Fecha 23/03/15 Hora 10:15  
 Edad 56 Sexo masculino Estado Civil \_\_\_\_\_  
 Previsión FONASA B  
 Domicilio Calle Salas N° 28 - Población Barrio Cochirre  
 Ciudad Quintero Fono de referencia 966 55042  
 Familiar responsable \_\_\_\_\_  
 Enviado del Hospital Hospital General Fuchs  
 Atención solicitada por fono \_\_\_\_\_ Radio a las \_\_\_\_\_ horas.

Diagnósticos 1) Enfermedad Arterial Obstructiva  
↳ Síndrome de Bifurcación  
↳ Amputación infra-auricular izquierda  
2) HTA.

Enfermedad actual, antecedentes y examen físico :

~~paciente con historia de Enfermedad Arterial Obstructiva, controlada en policlinica Cirugía Vasculon HTA. Fue intervenido por Síndrome de Bifurcación en Octubre del 2011. Evolución satisfactoria en el seguimiento, pero actualmente postoperatorio tiene poca adherencia a los cuidados. Situación de deterioración arterial de por sí importante. La última se tornó letal en HTA el día 10/03/15. Se intentó tratamiento médico, sin buen resultado por lo que se decide derivar a cirugía de revascularización de pie de izquierda. Ha tenido buena evolución postoperatoria. Por continuación se debe trasladar a esta de una complejidad.~~

Exámenes : Laboratorio, Rx, Histopatológicos \_\_\_\_\_

Hb : 14.9 /  
 Acto : 45 /  
 Creatinina : 0.9  
 PCR : 4.7  
 Potasio : 9.48 /

Hora llegada ambulancia \_\_\_\_\_ Hora regreso \_\_\_\_\_

Destino final paciente Hospital de Quintero

Resumen de tratamientos efectuados

(1) Hts ATB (2) Quimioterapia  
(3) Amputación intracanebra por una isquemia

Motivo del traslado

Contingencia por paro de funcionamiento

Tratamientos y cuidados indicados durante el traslado:

• De a mb  
• Bic de Analgesia indicada

Médico solicitante

D.C. Zuñiga

Nombre completo y Firma del Profesional

Observaciones

Considere:

- 1.- Solicitud telefónica o radial previa.
- 2.- Identificación paciente y domicilio.
- 3.- Integridad de datos de hoja de traslado.
- 4.- El Hospital de referencia autorizará el regreso de la ambulancia de traslado.
- 5.- **NO TRASLADAR**
  - 5.1 Pacientes electivos al Sistema de Urgencia.
  - 5.2 Por falta de camas en su Hospital. Ordene Altas.
  - 5.3 Crónicas terminales o Casos Sociales sin patología
- 6.- **TRASLADAR DIRECTAMENTE A CENTRO REGIONAL.**
  - 6.1 Neuroquirúrgicos (Servicio N.C. Hospital Van Buren  
Fonos : 254074 - 254081 Valparaíso)
  - 6.2 Traumatológicos Adulto (Servicio Traumatológico Hospital Van Buren  
o Unidad de Emergencia Hospital Van Buren

