



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ANGOL
SECRETARIA DE CONCEJO

Memorandum N° 008

As. Ses.

De: Secretario Municipal

A: Jefe Dpto. Admn. y Finanzas

Sra. Jeannette Ruiz Maureira

c.c : Secretaría de Concejo

Fecha: Angol, Agosto 31 de 2017

1.- Por intermedio del presente, me permito comunicar a Ud. la asistencia de los Sres. Concejales del mes de Agosto de 2017, para la confección de la Planilla de Pago:

Concejales	Sesiones Ordinarias	Sesión Extraordinaria	Total
	01/08 08/08 22/08	29/08	
AMERICO LANTAÑO MUÑOZ	X X X	X	4
BERNARDA VALENZUELA ABURTO	X X X	X	4
MAXIMILIANO RADONICH RADONICH	X X X	X	4
MARGARET MOLINA GALLEGOS	LICENCIA MÉDICA	LICENCIA MÉDICA	-----
SERGIO PAREDES MONTOYA	X X X	COMISIÓN DE SERVICIO	3
BEATRIZ SANHUEZA ARAYA	X X REPOSO MEDICO	1	3

Cabe señalar que la Concejal Margaret Molina Gallegos ha presentado 2 Licencias Médicas desde el 21.07.2017 al 19.08.2017 y posteriormente desde el 22.08.2017 al 05.09.2017, razón por la que no asistió a las Sesiones de Concejo del mes Agosto.

El Concejal Sergio Paredes Montoya no asistió a la Sesión Extraordinaria de fecha 29 de Agosto por encontrarse participando en el Congreso Nacional de Concejales, desde el 29 de Agosto al 01 de Septiembre en la ciudad de Puerto Montt.

Se adjunta Dictamen de Contraloría N° 54.294 de fecha 15.07.2014 que establece en el inciso 4º de la Ley 18.695 que no se consideran las inasistencias de Concejales motivadas en el cumplimiento de cometidos expresamente autorizados por el propio Concejo.

La Concejal Beatriz Sanhueza Araya, no asistió a la Sesión Ordinaria de fecha 22 de Agosto por encontrarse con Reposo Médico desde el 22 al 24 de Agosto de 2017.

Lo anterior, para proceder a la cancelación íntegra de la Dieta de los Sres. Concejales del mes de Agosto de 2017.
Atentamente.,

MBS/rmh..



MARIO BARRAGÁN SALGADO
CONTADOR AUDITOR
SECRETARIO MUNICIPAL
Ministro de Fe



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ANGOL
SECRETARIA MUNICIPAL

Certificado



MARIO BARRAGÁN SALGADO, Secretario Municipal y Ministro de Fe del H. Concejo Municipal, certifica:

Que, los Sres. Concejales que se indican en Planilla de Asistencia, han asistido a 3 Sesiones Ordinarias del Concejo Municipal y 1 Sesión Extraordinaria desde su inicio al término de ellas, las que se informan.

- Sesión Ordinaria N° 25 de fecha 01.08.2017
- Sesión Ordinaria N° 26 de fecha 08.08.2017
- Sesión Ordinaria N° 27 de fecha 22.08.2017
- Sesión Extraordinaria N° 03 de fecha 29.08.2017

NOTA: Cabe señalar que la Concejal Margaret Molina Gallegos ha presentado 2 Licencias Médicas desde el 21.07.2017 al 19.08.2017 y posteriormente desde el 22.08.2017 al 05.09.2017, razón por la que no asistió a las Sesiones de Concejo del mes Agosto.

El Concejal Sergio Paredes Montoya no asistió a la Sesión Extraordinaria de fecha 29 de Agosto por encontrarse participando en el Congreso Nacional de Concejales, desde el 29 de Agosto al 01 de Septiembre en la ciudad de Puerto Montt.

Se adjunta Dictamen de Contraloría N° 54.294 de fecha 15.07.2014 que establece en el inciso 4º de la Ley 18.695 que no se consideran las inasistencias de Concejales motivadas en el cumplimiento de cometidos expresamente autorizados por el propio Concejo.

La Concejal Beatriz Sanhueza Araya, no asistió a la Sesión Ordinaria de fecha 22 de Agosto por encontrarse con Reposo Médico desde el 22 al 24 de Agosto de 2017.

Lo anterior, para proceder a la cancelación íntegra de la Dieta de los Sres. Concejales del mes de Agosto de 2017.

En Angol, a 31 días del mes de Agosto de 2017.-

MBS/rmh





REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ANGOL
ALCALDIA

ANGOL, Agosto 01 de 2017

DECRETO EXENTO N° 2704

VISTOS:

Nacional de Salud, presentada por la Sra. Margaret Molina Muñoz, quien solicita hacer uso de reposo por motivos de salud;

de Octubre de 2008 de la Contraloría General de la República, normas sobre exención del trámite toma de razón;

c) La facultad que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695 de 1998 y sus modificaciones;

DECRETO

1. Autorizase a la Concejal para que hagan uso de Licencia Médica:

NOMBRE	Días	Desde	Hasta
MARGARET MOLINA GALLEGOS	30	21.07.2017	19.08.2017

Secretaría de Concejo para los fines del caso.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE ARCHIVESE.

MUNICIPALIDAD
* SECRETARIO *
* MUNICIPAL *
NELSON HERRERA ORELLANA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JENN/NHO/ksf

Distribución:

- Interesado
- Secretaría de Concejo
- Archivo Of. de Partes.

MUNICIPALIDAD
* ALCALDE *
JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE DE ANGOL



Licencia Médica

Nº 2 - 55009936

La COMPIN, la Subcomisión, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

MOLINA CALLEGOS MARGARITA 1 nov
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
21 07 17 FECHA INICIO DE REPOSO 21 07 17 DIA MES AÑO
FECHA EMISION LICENCIA

08814497 - K

RUN
050463
FECHA DE NACIMIENTO
54
EDADM 6 F
SEXO30 N° DE DIAS
TREINTA N° DE DIAS EN PALABRAS

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales.
(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

FECHA DE NACIMIENTO
RUN

NOMBRES

A.3. TIPO DE LICENCIA

- 1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
3= LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
4= ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO
5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
6= ENFERMEDAD PROFESIONAL
7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL 1 = SI 2 = NO INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 1 = SI 2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO DIA MES AÑO
HORA MINUTOS TRAYECTO 1 = SI 2 = NO
FECHA DE LA CONCEPCION MES AÑO

- 1= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA
REPOSO PARCIAL A= MAÑANA
B= TARDE
C= NOCHE

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

6000y rosaura 7 4605 CML
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
13814307 - 4 RUN
255955 - 5 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CLINICA MAYOR
CALLE
TEN
COMUNA

Tutor de paciente

1= MEDICO
2= DENTISTA
3= MATRONA

DR. HUGO GODOY RODRIGUEZ
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
RUT: 13.814.307-4
RCM: 25695-5

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA					
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

Art. 13 - El empleado deberá presentar la licencia médica
antes del COMPIN o las piezas correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recibida el documento.

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

trabajados.							
-------------	--	--	--	--	--	--	--



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ANGOL
ALCALDIA

24 AGO. 2017

ANGOL,

DECRETO EXENTO N°

2895

VISTOS:

a) La Licencia Médica del Servicio Nacional de Salud, presentada por la Sra. Margaret Molina Muñoz, quien solicita hacer uso de reposo por motivos de salud;

Gallegos

b) La Resolución N° 1600 de fecha 30 de Octubre de 2008 de la Contraloría General de la República, normas sobre exención del trámite toma de razón;

c) La facultad que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695 de 1998 y sus modificaciones;

DECRETO

1. Autorizase a la Concejal para que hagan uso de Licencia Médica:

NOMBRE	Días	Desde	Hasta
MARGARET MOLINA GALLEGOS	15	22.08.2017	05.09.2017

Secretaría de Concejo para los fines del caso.

2.- Póngase en conocimiento de la

ANÓTESE, COMUNÍQUESE ARCHIVESE.



MARIO BARRAGAN SALGADO
SECRETARIO MUNICIPAL

JENN/MBS/ksf

Distribución:

- Interesado
- Secretaría de Concejo
- Archivo Of. de Partes.





Licencia Médica

Nº 2 - 55751355

La COMPIN, la Subcomisión, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N°3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

MOLINA SUELOS MARGARITA		08814497 - K
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
210817	220817	MUNICIPALIDAD DE ANGOL
FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	FECHA DE NACIMIENTO
15	DIA MES AÑO	CS0463
Nº DE DIAS	QUINCE	EDAD
Nº DE DIAS EN PALABRAS		54
A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año post partales (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).		
CORRESPONDENCIA OFICIAL		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO
A.3. TIPO DE LICENCIA		NOMBRES
1=ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN 2=PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 3=LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL 4=ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO 5=ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO 6=ENFERMEDAD PROFESIONAL 7=PATOLOGIA DEL EMBARAZO		
A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO		
RECUPERABILIDAD LABORAL		1 = SI 2 = NO
INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ		1 = SI 2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO		
DIA MES AÑO		
HORA MINUTOS		
TRAYECTO		
1 = SI 2 = NO		
FECHA DE LA CONCEPCION		
MES AÑO		
CALLE		
SKE		
Nº		
DPTO		
VILLA O POBLACION		
ANGOL		
COMUNA		
TELEFONO		
CELULAR		
CORREO ELECTRONICO		
A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE		

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

A. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)		
GODOY RODRIGUEZ	HUGO	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
13.814.307-4	25595-5	
RUN	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION		
Clinica Mayor		
CALLE		
COMUNA		
B. ESPECIALIDAD		
Turismo Local		
C. 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA		
DR. HUGO GODOY RODRIGUEZ		
CORPORACION DENTISTAS Y TRAUMATOLOGIA		
RUT: 13.814.307-4		
RCM: 25595-5		
FIRMA DEL PROFESIONAL		

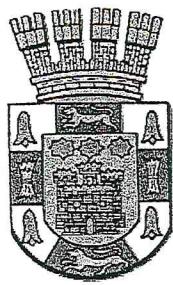
NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, PRIMERA Y TERCERA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Art. 13 - El empleado deberá presentar la licencia médica ante el COMPI o susper corresponsable, dentro de los tres días hábiles siguientes de cumplir las reglamentaciones de recepción de documentos.

NFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ANGOL
SECRETARIA DE CONCEJO

2017

DE : Secretario Municipal
A : Jefe Dpto. Admn. y Finanzas
Sra. Jeannette Ruiz Maureira
c.c : Administrador Municipal
Sr. José Luis Bustamante Oporto
Archivo: Secretaría de Concejo
Fecha: Angol, 23 de Agosto de 2017.

MEMORANDUM
Nº 473

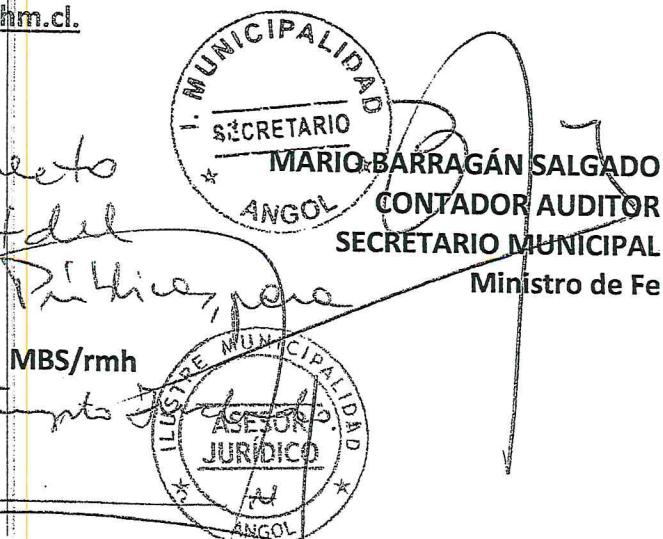
De conformidad a Sesión Ordinaria N° 27 de fecha 22/08/2017, el Concejo Municipal acordó aprobar la participación del Concejal SERGIO PAREDES MONTOYA en el Congreso Nacional de Concejales, organizado por la Asociación Chilena de Municipalidades a realizarse desde el 29 de Agosto al 01 de Septiembre de 2017 en la ciudad de Puerto Montt, debiéndose cancelar el Cometido correspondiente.

1. En virtud de lo anterior, me permito solicitar Trato Directo con la Asociación Chilena de Municipalidades por cuanto es la única que efectuará el Congreso referido.
2. Lo indicado, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 10, Nº 4 del Reglamento de la Ley N° 19.886 de Compras Públicas que señala las circunstancias en que procede la Contratación Directa y siendo en este caso la participación del Concejal SERGIO PAREDES MONTOYA en el Congreso señalado, se procederá de acuerdo a la ley mediante contratación directa.
El monto de la contratación asciende a \$250.000- por participante.
3. Se adjunta el Cometido correspondiente (DESDE EL 29 DE AGOSTO AL 01 DE SEPTIEMBRE).
4. El viaje será realizado en BUS, debiéndose elaborar el Giro Global correspondiente.
5. La Ficha de Inscripción fue enviada oportunamente a la Asociación Chilena de Municipalidades.
6. Se adjunta Convocatoria de la ACHM, Programa respectivo y Ficha de Inscripción.
Consultas: comunicaciones@achm.cl.

Le saluda atentamente,

Por orden del Sr. Alcalde.

*Se autoriza Trato Directo
conforme ART. 10 N° 4 del
Reglamento de Compras Públicas, para
contratar con la ACHM,
por la suma de \$ 250.000.- Importo
Angol, 25/8/2017.*



MBS/rmh

saracastillo122@hotmail.com, Carlos Crisóstomo Gatica <parcelascuracautin@hotmail.com>, rleticiame@gmail.com, concejalorellana@muniercilla.cl, orellanar1@hotmail.com, espana.bf@gmail.com, concejalabarra@muniercilla.cl, concejalabarra@monticello.cl, emilia_veronica12@hotmail.com, Denisse Navarro <denisse.navarroq@gmail.com>, Juan Arévalo <concejalarevalo@muniercilla.cl>, VICTOR GUTIERREZ <vicgutierrezp@gmail.com>, Victor Nazario Gutierrez Pacheco <concejalgutierrez@muniercilla.cl>, ahuaquillan@gmail.com, sergio moreno <SRGMOREM@gmail.com>, patricio_lagos2004 <patricio_lagos2004@yahoo.es>, patrício lagos cofre <plagios.lonquimay@gmail.com>, pedro mella <pedroalfredo55@gmail.com>, Pedro Alfredo <pedroalfredo@gmail.com>, aniciasotoc@gmail.com, gastoncalluqueo@gmail.con, Patricio Novoa <pnovoa16@gmail.com>, jbadilla@munilossauces.com, jibadillae@yahoo.com, Jaime Badilla <jaimebadilla35@gmail.com>, benjamin eduardo garces Guzman <guzman.edo@gmail.com>, Eduardo Garcia <jeduardogarcia7@gmail.com>, pesbienvenido@gmail.com, Mirko Valdebenito <mirkovaldebenito@gmail.com>, javier.painequeo@hotmail.com, Ivan Sanhueza Familiar <radicalivanlumaco@gmail.com>, Irenia Quintana Gonzalez <ireniaquintana@hotmail.com>, santiagoguidotticea@gmail.com, Ramon Gino Lleubul Cabeza <rglleubul@gmail.com>, Jorge Rivera Leal <jorgedoliver@hotmail.com>, alcaldia puren <munipurenalcaldia@hotmail.com>, Rafael Rivas Troncoso. <rafaelrivastro@gmail.com>, sandra valderrama <svalderrama77@gmail.com>, htrangulao300@gmail.com, RICARDO AQUILES LATORRE MANRIQUEZ <rlatorre17@gmail.com>, gerardo ancamilla <gerardopuren@gmail.com>, odovico inzunza <odoinzunza@gmail.com>, olímpico renaico <rivasdeportes@hotmail.com>, patriciobelmar@hotmail.es, patriciobellmar.fuentes@outlook.es, Felipetukas@hotmail.com, claudio_vilataleochoa@hotmail.com, administracion@jama72.cl, Aurelio Tejos <aurellotejos16@gmail.com>, miguelfuentesaburto@yahoo.es, Iris Norma Fuentes Fuentes <irinorma@gmail.com>, Essio Guidotti <essioguidotti@gmail.com>, Rosa Huentelao Pichuleo <rositha.huentelao@gmail.com>, cssconcejal@yahoo.com, ossescerna@hotmail.com, MARCELO VEGA MELINAO <marceloalejandrovegamelinao@gmail.com>, chano.concejal@hotmail.com, PAULO CESAR MIRANDA ARANEDA <paulomiranda.araneda@gmail.com>, tornadoariel@hotmail.com, Marco Baratta <mbarattab@gmail.com>, mpainiqueo@munilumaco.cl, painiqueo@yahoo.com
Cco: enrique.neira@angol.cl

Estimados Concejales (as) de la Región de la Araucanía :

Un saludo cordial y el especial encargo del Presidente y Directorio de Amra de informar sobre actividades de interés para la gestión Municipal y para ustedes:

9 y 10 de Agosto : Taller sobre Atención primaria de salud - Valdivia . Organiza ACHM ; sin costo inscripción.

18 Agosto : Encuentro Regional de Concejales de la Araucanía ; Salón Ulises Valderrama ; Edificio Intendencia. Temuco ; Organiza grupo concejales distintas bancadas; apoya Amra. ; sin costo.

29 Agosto al 1 de Septiembre . Congreso Nacional de Concejales ; Organiza ACHM ; inscripción ; Puerto Montt ; \$250.000 inscripción.

Adjunto envío programa y convocatoria de las actividades de la ACHM

Agradecida de la atención , le saluda atentamente ,

Miriam Sepulveda Mora
Amra
Cel. 95690283
Fijo 45 2 464093
wsp +56 9 95690283
Prat 696 - oficina 307 - Edificio Plaza Centenario

4 archivos adjuntos

- Programa Taller APS Valdivia.pdf**
254K
- Convocatoria Taller APS Valdivia 9 y 10 de Agosto.pdf**
207K
- Programa Encuentro Nacional de Concejales Pto Montt.pdf**
647K
- Convocatoria Congreso Concejales Pto Montt.pdf**
678K



Estimados (as)
Concejales (as)
Presente:

Junto con saludarles muy cordialmente y resaltar la labor que desarrollan cada uno de ustedes en los 345 Concejos Municipales, tenemos el grato honor de invitarlos a participar en el **Encuentro Nacional de Capacitación para Concejales: Transparencia y Probidad, Pilares del Trabajo Hacia la Comunidad**, que se realizará en la ciudad de Puerto Montt, entre los días 29 de agosto y 1 de septiembre de 2017.

Este encuentro tiene entre otros objetivos ofrecer un espacio de reflexión y debate a los concejales del país, en los temas que están cruzando la agenda pública y particularmente los referidos a las materias señaladas.

Asimismo, queremos profundizar los fundamentos y herramientas que permitan reforzar los planteamientos de las regiones en el debate público actual, buscando afianzar posturas comunes respecto de una política nacional de descentralización, subrayando que los Municipios son el epicentro de cualquier proceso de descentralizador.

Compartimos el diagnóstico que el actual modelo municipal presenta deficiencias que deben ser abordadas con altura de miras y pensando en el futuro del país.

Sabemos que nuestro diario contacto con la ciudadanía nos demanda ser más audaces en nuestro quehacer y nos invita a avanzar en favor de un municipio más eficiente y participativo.

Atentamente,

Felipe Delpín Aguilar
Presidente
Asociación Chilena de Municipalidades

Emeterio Carrillo Torres
Presidente
Comisión Concejales AChM



HOJA ATENCIÓN DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: CSF ALEMANIA

FOLIO URGENCIA: 113417

NOMBRE: BEATRIZ CECILIA SANHUEZA ARAYA

RUT: 18.008.915-2

EDAD: 25A 6M 4D

PREVISION: BENEFICIARIO B

NACIMIENTO: 18/02/1992

SEXO: FEMENINO

DOMICILIO: REHUE N°286

COMUNA/REGIÓN: ANGOL/ARAUCANIA

Nº TELEFONO FIJO: 45-712478

Nº TELEFONO CELULAR: 09-53981564

SIGNS VITALES

HORA:	21:52
PRESIÓN SISTÓLICA:	140 [mmHg]
PRESIÓN DIASTÓLICA:	85 [mmHg]
PULSO:	103 [puls/min]
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	-
SATURACIÓN OXÍGENO:	98 [%]
TEMPERATURA AXILAR:	37.6 [°C]
TEMPERATURA RECTAL:	-
GLICEMIA:	-
EVA:	-

DATOS ADMISIÓN

PROCEDENCIA: DOMICILIO - CSF ALEMANIA

ACOMPAÑANTE: SIN ACOMPAÑANTE

LLEGADA: OTRO

ACCIDENTE: NINGUNO

TIPO ATENCIÓN ADULTO

ADMISIÓN: 22/08/2017 21:45:16

MOTIVO CONSULTA: MALESTAR RESPIRATORIO

CATEGORIZACIÓN:

C5

OBS. TRIAGE:

ANT: RESISTENCIA A LA INSULINA, HIPOTIROIDISMO PACIENTE PRESENTA DOLOR TORÁCICO AL TOSER, TOS PRODUCTIVA, MIALGIAS, IRRITACIÓN OCULAR REFIERE TERCIANAS ANOCHE, REFIERE SENSACIÓN DE ASFIXIA

ALERGIAS:

NO

ANAMNESIS:

ACUDE POR CONGESTION NASAL TOS CON FLEMA Y MOLESTIAS MUSCULARES

EXAMEN FÍSICO

PULMONES ESTERTORES BILAT.

HIPOTESIS DIAGNÓSTICA

GRIPE SOBRE INFECT.

GNÓSTICO

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

ESTADO

SOSPECHA

ACTIVIDADES

CONSULTA MORBILIDAD URGENCIA

Cant. : 1 Obs. : SIN OBS.

INDICACIONES MÉDICAS INTRABOX**INDICACIONES FARMACOLOGICAS AL ALTA****MEDICAMENTO**

AMOXICILINA/AC. CLAVULANICO CM 500/125 MG

INDICACIÓN MÉDICA

1 CADA 8 HRS. X 7 DIAS

PARACETAMOL CM 500 MG

1 CADA 8 HRS. X 3 DIAS

IBUPROFENO CM 400 MG

1 CADA 8 HRS. X 3 DIAS

CLORFENAMINA CM 4 MG

1 CADA 8 HRS. X 3 DIAS

SALBUTAMOL INHALADOR 100 MCG/DO

2 PUFF. CADA 6 HRS. X 7 DIAS

AEROCAMARA ADULTO

1 U.

CIERRE DE CASO CLÍNICO

DESTINO INMEDIATO:

DOMICILIO

PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN

FECHA / HORA ATENCIÓN CLÍNICA:

22-08-2017 21:59:22

Dr. Luis Quintana Cid
Médico Cirujano
RUT: 6017692-2 IC: 15.369-9

TIPO EGRESO:

CON ATENCIÓN

FECHA / HORA EGRESO:

22-08-2017 22:05:59

TIEMPO DE CONTROL:

NO CORRESPONDE

Fecha Impresión Documento: 22-08-2017 22:05:59

Reposo x 3 días

Dr. Luis Quintana Cid
Médico Cirujano
Rut: 6017692-2 IC: 15.369-9