

URGENTE
ENFERMERAS
GES

CERTIFICADO

Nombre	HERMOSILLA HERRERA JACQUELINE
Direccion	PASAJE LAURA VICUÑA 289
Rut	9.518.913-K
Edad	61 Años 0 Mes 7 Días
Sexo	FEMENINO
Fecha Atención	13/11/2024 14:30

Dg:
Ca gastrico metastasico
Gastroyeyuno anastomosis paliativa Marzo del 24
Post C9 FOLFOX 28.10.24

Post ultimo ciclo con Nauseas G2, Anorexia G2.
Deterioro de estado funcional, actualmente ECOG 2.

Consulta en SU en repetidas ocasiones se indica manejo sintomático y ambulatorio.
Evaluada por UCP de Rengo, se optimiza manejo analgesico y se indica
ansiolítico.

Asiste con exs,
Crea 1.82 BT 0.3
GOT 80 GPT 221 GGT 141 FA 172
Hb 14.4 GB 5.8K PlaQ 236K

Plan
Solicito hospitalizacion a través de Fonasa 2do prestador
Cursando complicación a quimioterapia, con Vómitos, deshidratación, inapetencia
y falla renal prerrenal secundaria.
En sus exámenes previos cuenta con Crea 0.5
Deteriora performance actual ECOG 2.
Por tanto requiere manejo de complicación y descarte de progresión con
EDA y TAC TAP c/ cte una vez resuelta la falla renal.

HOSPITALIZAR
EN NQ

Dr(a) ANDRES PATRICIO VILLA LABRIN
16.336.437-9

DR(A). KRISTINA PINEDA RONDON
 MEDICINA GENERAL ADULTO
 27.136.057-6
 AV. LIB. BDO. OHIGGINS 4850
 9983000

CERTIFICADO

Nombre **JACQUELINE HERMOSILLA HERRERA**
 Direccion **PASAJE LAURA VICUÑA 289**
 Rut **9.518.913-K**
 Edad **61 Años 0 Mes 7 Días**
 Sexo **FEMENINO**
 Previsión **FONASA**
 Teléfono **2-41610643**
 Fecha Atención **13/11/2024 15:13**

Motivo de consulta intolerancia oral

Paciente consulta por presentar cuadro clínico caracterizado por vómitos
 llegando a intolerancia oral, debilidad, y malestar general
 Evaluada por oncólogo quien deriva por antecedente de múltiples consultas
 a urgencias por deshidratación

Laboratorios 11.11.24
 crea 1.8

Antecedentes
 Médicos Ca gástrico avanzado, HTA
 Quirúrgicos gastroyeyuno anastomosis paliativa
 QMT folfox C9 28.10.24
 Alergias niega
 Tóxicos niega

Al examen físico regulares condiciones clínicas
 Tendencia a la hipotensión, llene capilar 3 seg
 Mucosa oral semi húmeda
 Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos
 Murmullo pulmonar audible sin agregados
 Abdomen no doloroso
 EEl simétricas sin edema
 Neurológico clote sin focalidad

Laboratorios
 Lipasa 381.0, láctico 24.5*, amonio 17.0
 crea 1.9*, INR 1.0, TP 100%, TTPa 19.3seg
 Na 124**, K 5.2**, Cl 102, PCR 0.4, Mg 2.4*
 gluc 160, ácido urico 6.3, bl total 0.9, Ca 10.4,
 Colesterol total 201, LDH 332, FA 190, BUN 56*
 prot totales 9.1, alb 5.2, GOT 171, urea 119.8*
 Hb 14.8, Hto 44.7, leuco 7680, plaq 232.000
 GSV pH 7.24*, pCO2 44.3, pO2 26.9, HCO3 18.6*, BE -8.5

✕ Diagnósticos

Acidosis metabólica
 Hiperkalemia leve
 Hiponatremia severa
 AKI KDIGO II
 Síndrome emético secundario a medicamentos (quimioterapia)
 Ca gástrico avanzado


Dra. Kristina Pineda
Médico Cirujano
R.U.T. 27.136.057-6 | SIS: 668777

DR(A). KRISTINA PINEDA RONDON
27.136.057-6

Redsalud Santiago

RECIBO DOCUMENTO

Fecha : 13/11/2024

Hora : 21:21:46

AV. LIB. BDO. OHIGGINS 4850

Fono : 9983000

Adm001i1.rpt

Nombre del Paciente : HERMOSILLA HERRERA, JACQUELINE
Rut : 9.518.913-K
Rol : 337899-3
Previsión : FONASA FONASA LIBRE ELECCION
Pieza Asignada : UA8 Cama: UA8 Servicio: HOSPITALIZACION TRANSITORIA URGENCIA

Hemos recibido los siguientes datos :

CARTA DE RESGUARDO

Empresa en Convenio : HOSPITAL EL CARMEN DR LUIS V
Empresa Tributaria : CLINICA BICENTENARIO S.P.A.
Rut de Tercero : 9.518.913-K
Documento : 752892
Fecha : 13/11/2024
Fecha de Compromiso : 13/12/2024
Valor :

FIRMA FUNCIONARIO
LIRA CARO, JESSICA ALEJAND

FIRMA PACIENTE

HOJA DE ADMISION

Fecha : 13/11/2024

Hora : 21:21:44

N° Ingreso: 337899-3

INDIVIDUALIZACION

Nombre del Paciente:	HERMOSILLA HERRERA, JACQUELINE		
Domicilio	: PASAJE LAURA VICUÑA 289	Comuna: RENGO	Nacionalidad: CHILENA
Rut	: 9.518.913-K / 0	Fecha de Nacimiento : 07/11/1963	Edad: 61 AÑOS
Previsión	: FONASA FONASA LIBRE ELECCION	Teléfono: 2-41610643 -	Pasaporte :

Pieza Asignada	: UA8	UNIPERSONAL	Habitación Solicitud: UNIPERSONAL
Ficha Clínica	: 991190	Tipo de Ingreso:	: HOSPITALIZADO
Rol Paciente	: 337899-3	Motivo de Ingreso:	: PROCEDIMIENTOS
Fecha Ingreso	: 13/11/2024 21:21	Tipo Cobro	: <u>Paquete</u> <u>X</u> Convencional
			Cama : UA8

Cirugía :
Médico Tratante : MALDONADO VILLEGAS, ALEJANDRA
Especialidad :: BRONCOPULMONAR ADULTO
Motivo de ingreso : N17.9 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPE

En caso de emergencia llamar a : _____

A TRAVES DE ESTE DOCUMENTO SEÑALO:

- 1.- **QUE** ACEPTO Y ESTOY PLENAMENTE DE ACUERDO CON LA HABITACIÓN ASIGNADA Y CON EL COSTO DE LA MISMA. ENTIENDO QUE SI LA HABITACIÓN NO COINCIDE CON AQUELLA SOLICITADA, ELLO DEBE A RAZONES DE DISPONIBILIDAD POR LO QUE LIBERO DE TODA RESPONSABILIDAD A LA CL
- 2.- **QUE** TOMÉ CONOCIMIENTO DE QUE EXISTE UN REGLAMENTO INTERNO DE HOSPITALIZACIÓN Y DE LA CONDICIONES Y OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ÉL. ASIMISMO, ME INFORMÉ QUE EL REGLAMENTO ESTÁ DISPONIBLE PARA SU REVISIÓN EN LA PÁGINA WEB DE LA CLÍNICA Y EN LOS MÓDULOS DE "INFORMACIÓN Y ARANCELES" PUBLICADOS EN ADMISIÓN, URGENCIAS, CENTRO MÉDICO, PRESUPUESTO, SALAS ESPERA DE UTI, IMAGENOLÓGÍA, TOMA DE MUESTRA, ISAPRE Y HALL CENTRAL.
- 3.- **QUE** FIRMÉ DOCUMENTOS CON CONDICIONES DE PAGO
- 4.- **QUE** ENTREGUÉ DOCUMENTOS DE PAGO COMO RESPALDO DE ESTA HOSPITALIZACIÓN
- 5.- **QUE** RECIBÍ DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE REGISTROS CLÍNICOS
- 6.- **QUE** DESIGNO COMO RESPONSABLE DE MI HOSPITALIZACIÓN A :

NOMBRE

RUT

FIRMA

VINCULO O PARENTESCO

A TRAVÉS DE ESTE DOCUMENTO DECLARO:
ESTAR DE ACUERDO Y EN CONOCIMIENTO DE LOS PUNTOS ANTES SEÑALADOS.

Responsable del Ingreso: LIRA CARO, JESSICA ALEJAND

Firma y Rut en Señal de Conformidad
Paciente / Apoderado