

Santiago,

24/7/2023

COTIZACIÓN DISCECTOMÍA HNP

FECHA COTIZACIÓN	24/07/23
NOMBRE	HERRERA CABRERA VALESKA
RUT	14.612.746-0
EDAD	41 AÑOS
DIAGNÓSTICO	HNP L5S1 IZQ
FECHA NAC.	30-10-1981
PREVISIÓN	FONASA BONO PAD
CODIGO	1103049 X 1 (2501030)
INSUMOS	CAJA COLUMNA, RXS, MAHOMETANA, 1 DIA CAMA MQX
CONTACTO	9 4621 7447 mail: VHERRERACABRERA@HOTMAIL.COM
DIRECCION:	5 NORTE 736, INDEPENDENCIA
ALERGIAS	NO
ANT MORBIDOS	NO

Pasos:

- → 1.- Tomarse exámenes de sangre (ayunas), orina y electrocardiograma.
- 2.- Contactar a José Mondaca, asistente de Dr Huaiquilaf al +56 9 5198 2030 (whatsapp) para coordinar evaluación de sus exámenes preoperatorios, y luego reservar hora para su pabellón según disponibilidad de la Clínica.
- de salud preoperatoria y enviarla a registro columna@gmail.com.

 GES TWN. Column NA G patagonia spine. C.

NOTA: Debe firmar las tres copias adjuntas de Cirugía y Covid-19.



24/7/2023



EXAMENES PREOPERATORIOS PRIMARIOS

NOMBRE	HERRERA CABRERA VALESKA
F NAC:	14.612.746-0
EDAD	41 AÑOS
DIAGNÓSTICO	HNP L5S1 IZQ

EXÁMENES PREOPERATORIOS

SANGRE:

- HEMOGRAMA
- PROTROMBINA, TP, TTPK
- PERFIL BIOQUÍMICO
- GRUPO SANGUINEO Y RH
- ORINA COMPLETA
- ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO
- PASE OPERATORIO DE ESPECIALIDAD: ____NO

Realizarlo en lugar que le quede cerca y cómodo. Resultados enviarlos a Jose Mondaca, al +56 9 5198 2030 (whatsapp).

Dr. Carlos Huaiquilaf Salazar

Cirujano Columna

16639311-6 CLÍNICAS REDSALUD



Santiago, 24/7/2023

SOLICITUD ORTOPÉDICA

NOMBRE	HERRERA CABRERA VALESKA
F NAC:	14.612.746-0
EDAD	41 AÑOS
DIAGNÓSTICO	HNP L5S1 IZQ

SOLICITO:

FAJA LUMBOSACRA BLUNDING

DG: POST OPERATORIO DISCECTOMIA LUMBAR

ATTE

Dr. Carlos Huaiquilaf Salazar Cirujano Columna 16639311-6 CLÍNICAS REDSALUD

arlos Hucicailaf Salazar Rut: 16.639.311-6 Cirugía de Columna



Santiago, 24/7/2023

ORDEN DE TERAPIAS KINÉSICAS POSTOPERATORIAS (PRESUPUESTO APROXIMADO \$200.000.- SEGÚN PREVISIÓN)

NOMBRE	HERRERA CABRERA VALESKA	
F NAC:	14.612.746-0	
EDAD	41 AÑOS	
DIAGNÓSTICO	HNP L5S1 IZQ	

UD PUEDE ESCOGER LUGAR SEGÚN CERCANÍA

RUEGO TOMARLAS A LA BREVEDAD, PARA INICIARLAS <u>3 SEMANAS</u> POSTERIOR A LA CIRUGÍA. PREFERIR ESTAS SUGERENCIAS DE KINESIOLOGOS RECOMENDADOS:

CLINICA REDSALUD SANTIAGO (EX BICENTENARIO): KLGO SHIGERU SUZUKI, LUNES A VIERNES AM

ACCO DIRECTION DOLLAR MONTHS IN VIDE 125 PHO

CLINICA REDSALUD PROVIDENCIA (EX AVANSALUD) KLGO. NICOLAS SEPULVEDA , LUNES A VIERNES PM

CLINICA MEDS - MAIPÚ (CHACABUCO N°40, PLAZA MAIPÚ) KLGO. DANILO PARRA, LUNES A VIERNES AM

EVALUACIÓN
ESTABILIZACIÓN LUMBOPÉLVICA
MASOTERAPIA
TENS + US
FORTALECIMIENTO CORE
LIBERACIÓN RADICULAR
EDUCACIÓN PARA EJERCICIOS EN CASA

(3 POR SEMANA 12 SESIONES)

Dr. Carlos Huaiquilaf Salazar Cirujano Columna 16639311-6

Cuestionario Prequirúrgico Cirugía Electiva Nombre Paciente: Nombre Doctor (a): 1 En los últimos 7 días ha presentado malestar general Sí 2 En los últimos 7 días ha presentado coriza Sí No 3 En los últimos 7 días ha presentado odinofagia No SI 4 En los últimos 7 días ha presentado anosmia y/o ageusia (falta de olfato y gusto) No Sí 5 En los últimos 7 días ha presentado tos No Sf 6 En los últimos 7 días ha presentado fiebre Sí No 7 En los últimos 7 días ha presentado calofríos No Sí 8 En los últimos 7 días ha presentado dificultad respiratoria No Sí 9 En los últimos 7 días ha presentado mialgias No SI 10 En los últimos 7 días ha presentado cefalea no habitual No Sí 11 En su domicilio en los últimos 14 días las personas que lo habitan son más de 10 No Sí 12 En los últimos 14 días alguno de los habitantes de su domicilio atiendió enfermos Si 13 En los últimos 14 días se expone a contacto con personas en forma no protegida No Sí 14 En los últimos 14 días se encuentra usted trabajando en forma no protegida Sí No 15 En los últimos 14 días en su trabajo ha tomado contacto con enfermos No Sí 16 En los últimos 14 días ha tomado contacto con una persona sospechosa o confirmada de COVID-19 Sí No 17 Dentro de los próximos 7 días usted tiene dificultades para mantenerse aislado en su domicilio No Sí Definiciones Habitante del domicilio: persona que vive en el domicilio del paciente y circula sin medidas de protección Protección: uso permanente de mascarilla, distanciamiento interpersonal y lavado frecuente de manos Contacto: proximidad con otra persona que permitiría recibir el virus por transmisión aérea a través de fluídos respiratorios o por contacto directo Conducta Si todas las respuestas son Negativas: se procede a programar la cirugía Si existe una o más respuestas positivas: A.- Se suspende cirugía B.- Se le explica al paciente la necesidad de corregir, la o las, características afirmativas C.- Se aplica nuevamente la encuesta al paciente 14 días después Fecha de realización de la Encuesta: Firma Paciente Firma Dr(a)

TEMPOS

- Manejo Conservador: 6 scinanas
- * Licencia médicas a semanas
- Infiltraciones: 24 horas de hespitalization.
- * Licencia Médica: 3 versanas
- + Cirugia: 24 a 48 horavde lospitalizacion
- * Licencia Medicas o semanas de livencia midica.
- Controles: I n la primera semana y luego
- * Kinesioterapia: Se indica a las 3
- semanas (MIT 10 to 20 sesiones



Dia Katen Weissmann M

Traumatologia Injantil y Ortopodo

Dra. Transiese Descareaux A

equipocolumnass@gmail.com



Cirujanos de Calmera

Dr Carlos Huaqualai S

Dr. Manichi Costa T.

De Schastián Lapez II

Transmatologia dadec

The Deep Labourer C.

Kanaddogur

Ngla Parks Turnes (*

Kglo Nicolás Cuhillos M.

Kgla Maria Paz Aguilera F

EU Camila San Martin C

Corno Electrona o

Papa Web

http://www.santiagospine.cl

HERVIN DE NUCLEO PULPOSO LUMBAR



bermas de disco se pueden tratar conservador bien llevado, recien infiltraciones y reposo. Sobre 6 medicamentos, kinesioterapia de manera conservadora, con tratamiento y se considera la La mayoria de las reces las semanas de tratamiento se considers fracaso al