

Santiago, 24/5/2023

ORDEN MÉDICA DE INDICACIÓN DE CIRUGÍA

NOMBRE	SOTO CÁCERES ROBERTO EUGENIO
F NAC:	11.653.229-8
EDAD	52 AÑOS
DIAGNÓSTICO	RAQUIESTENOSIS FORMINAL L5S1 IZQ

PACIENTE CON LOS DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, REQUIERE REALIZAR PABELLÓN PARA DESCOMPRESIÓN Y ARTRODESIS LUMBAR, CÓDIGOS 1103049 X 1, 1103050 X 1, 1103069 X 1.

SE EMITE ORDEN MÉDICA PARA PRESENTAR EN SU SISTEMA PREVISIONAL.

ATTE


Dr. Carlos Hualquilaf Salazar
Rut: 16.639.311-6
Cirujano de Columna

Dr. Carlos Hualquilaf Salazar
Cirujano Columna
16639311-6

COTIZACIÓN ARTRODESIS FONASA

FECHA COTIZACIÓN	24/05/23
NOMBRE:	SOTO CÁCERES ROBERTO EUGENIO
RUT:	11.653.229-8
EDAD:	52 AÑOS
DIAGNÓSTICO:	RAQUIESTENOSIS FORMAINAL L5S1 IZQ
FECHA NAC.:	21-07-1970
PREVISIÓN:	FONASA
CODIGO:	1103049X 1, 1103069x 1, 1103050x 1 (L5S1)
INSUMOS:	IMPLANTES: 4 TORNILLOS I. CLINICS, 2 BARRAS, 1 CAGE, INJERTO 15 CC, RXS, MICROSCOPIO ANTIGUO, MESA ALLEN, (PEDIR 4 HORAS PABELLÓN) SIN NEUROMONITOREO, 1 DIA CAMA UTI, 2 DÍA CAMA MQX
CONTACTO:	9 5423 0453 RAYSAM2276@GMAIL.COM
DIRECCIÓN:	VENANCIA LEIVA 2276, DEPT 203, SAN RAMON
ALERGIAS:	NO
ANT MORBIDOS:	DM2 IR

Pasos:

- 1.- Tomarse exámenes de sangre (ayunas), orina y electrocardiograma.
- 2.- Contactar a José Mondaca Ferrada, asistente Dr Huaiquilaf al numero **+56 9 5198 2030 (whatsapp)**, y/o a mail **GESTION.COLUMNNA@PATAGONIASPINE.CL** para coordinar evaluación de sus exámenes preoperatorios, y luego reservar hora para su pabellón según disponibilidad de la Clínica.
- 3.- Una vez reservada y confirmada su hora de pabellón, Usted debe dar aviso a correo electronico que se va a operar con **Dr Carlos Huaiquilaf, para que se le envíe de Orden**

INDICACIONES AL ALTA

NOMBRE	SOTO CÁCERES ROBERTO EUGENIO
F NAC:	11.653.229-8
EDAD	52 AÑOS
DIAGNÓSTICO	RAQUIESTENOSIS FORMAINAL L5S1 IZQ

ESTIMADO PACIENTE,

UNA VEZ REALIZADO PABELLÓN DE ARTRODESIS LUMBAR, DEBE SEGUIR LAS SIGUIENTES INDICACIONES AL ALTA:

- 1.- REPOSO RELATIVO, NO DEBE QUEDARSE ACOSTADO EN CAMA. DEBE MOVERSE CON SU FAJA MIENTRAS DEAMBULA, RETIRARSELA AL DORMIR, Y SOLTARLA PARA SENTARSE A COMER.
- 2.- RÉGIMEN LIVIANO, IDEAL INICIAR PLAN DE BAJA DE PESO
- 3.- INICIAR TERAPIAS DE KINESIOLOGÍAS (ORDEN SE ADJUNTARÁ EN EPICRISIS), EN 4 SEMANAS POSTOPERADO, Y DEBE PEDIR SUS HORAS CON ANTELACIÓN CON LOS KINESIÓLOGOS RECOMENDADOS.
- 4.- NO LEVANTAR PESO, NO AGACHARSE, NO CONDUCIR.
- 5.- NO RETIRAR PARCHES NI MOJARLO HASTA CONTROLES MÉDICOS.
- 6.- CONTROL MÉDICO SE LE INDICARÁ EN HOJA DE EPICRISIS.


Dr. Carlos Huaiquilaf Salazar
Rut: 16.639.311-6
Cirujano de Columna

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

Santiago, 24/5/2023

ORDEN DE TERAPIAS KINÉSICAS POSTOPERATORIAS
(NO INCLUIDAS EN EL PRESUPUESTO)

NOMBRE	SOTO CÁCERES ROBERTO EUGENIO
F NAC:	11.653.229-8
EDAD	52 AÑOS
DIAGNÓSTICO	RAQUIESTENOSIS FORMAINAL L5S1 IZQ

*UD PUEDE ESCOGER LUGAR SEGÚN CERCANÍA
RUEGO TOMARLAS A LA BREVEDAD, PARA INICIARLAS 4 SEMANAS POSTERIOR A LA CIRUGÍA*

CLINICA REDSALUD SANTIAGO (EX BICENTENARIO)

CLINICA REDSALUD PROVIDENCIA (EX AVANSALUD)

CLINICA MEDS - MAIPÚ (CHACABUCO N°40, PLAZA MAIPÚ)

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

(3 POR SEMANA 20 SESIONES)


Dr. Carlos Huaiquillaf Salazar
Rut: 16 639.311-6
Cirujano de Columna

Dr. Carlos Huaiquillaf Salazar
Cirujano Columna
16639311-6

ORDEN MEDICA EXAMEN COVID-19

"RECORDATORIO"

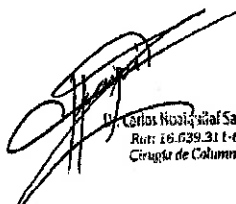
NOMBRE	SOTO CÁCERES ROBERTO EUGENIO
F NAC:	11.653.229-8
EDAD	52 AÑOS
DIAGNÓSTICO	RAQUIESTENOSIS FORMAINAL L5S1 IZQ

DG: BÚSQUEDA ACTIVA DE COVID POR PABELLÓN

NOTIFICACIÓN EPIVIGILA N° _____

Exámenes a realizar:

- TOMA DE MUESTRA (03-07-011)
- PCR SARS COV 2 (03-06-082-34)


Dr. Carlos Huaiquilaf Salazar
Rut: 16.639.311-6
Cirujano de Columna

Dr. Carlos Huaiquilaf Salazar
Rut: 16.639.311-6
Cirujano de Columna

Santiago, 24/5/2023

SOLICITUD ORTOPÉDICA

NOMBRE	SOTO CÁCERES ROBERTO EUGENIO
F NAC:	11.653.229-8
EDAD	52 AÑOS
DIAGNÓSTICO	RAQUIESTENOSIS FORMINAL L5S1 IZQ

SOLICITO:

FAJA LUMBOSACRA BLUNDING

DG: POST OPERATORIO ARTRODESIS LUMBAR

ATTE


Dr. Carlos Huaiquilaf Salazar
Rut: 16.639.311-6
Cirujano de Columna

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

ALGUNAS CONSIDERACIONES

NOMBRE	SOTO CÁCERES ROBERTO EUGENIO
F NAC:	11.653.229-8
EDAD	52 AÑOS
DIAGNÓSTICO	RAQUIESTENOSIS FORMINAL L5S1 IZQ

ESTIMADO PACIENTE, SI USTED ACCEDE A PABELLÓN DE ARTRODESIS LUMBAR, DEBE CONSIDERAR LO SIGUIENTE:

1. Es Imprescindible que Usted lleve **TODOS los exámenes preoperatorios** a la clínica el día de pabellón, sea exámenes de sangre, orina, electrocardiograma u otros, así como **también los exámenes de imágenes** (sea Radiografías, Scanner y/o *Resonancia nuclear magnética*).
2. Es de vital importancia que usted considere iniciar el tratamiento kinésico que se le indicará , 4 SEMANAS POSTERIOR A una vez dad@ de alta, y debe programarlas con antelación para no estar atrasados en inicio de terapias kinésicas.
3. Es de su responsabilidad tener tomadas oportunamente sus horas de control médico tratante; *sólo el primer control post operatorio será indicado como sobrecupo y sin costos, explicitado en papel de su epicrisis*. Luego de ese control, sea por la razón que sea, debe Usted solicitarlo formalmente y con mucho tiempo para no estar a contratiempo buscando horas o sobrecupos.
4. De la misma manera, debe usted tomar los analgésicos indicados en su receta de alta para un buen resultado del tratamiento completo.

Santiago, 24/5/2023

EXAMENES PREOPERATORIOS PRIMARIOS

NOMBRE	SOTO CÁCERES ROBERTO EUGENIO
F NAC:	11.653.229-8
EDAD	52 AÑOS
DIAGNÓSTICO	RAQUIESTENOSIS FORMINAL L5S1 IZQ

EXÁMENES PREOPERATORIOS

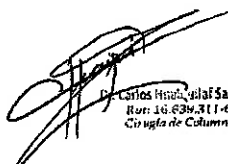
SANGRE:

- HEMOGRAMA
- PROTROMBINA, TP, TTPK
- PERFIL BIOQUÍMICO
- GRUPO SANGUÍNEO Y RH
- CREATININA, BUN
- HEMOGLOBINA GLICOSILADA
- ALBUMINA Y PREALBUMINA EN SANGRE

- ORINA COMPLETA
- ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO
- ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO
- ~~DENSITOMETRÍA DUAL CONVENCIONAL~~

- PASE OPERATORIO: ANESTESIA

Realizarlo en lugar que le quede cerca y cómodo. Resultados enviarlos a Jose Mondaca, al correo electrónico gestion.columna@patagoniaspine.cl , ó al whatsapp de celular.


Dr. Carlos Huaiquilaf Salazar
Rut: 16.639.311-6
Cirujano de Columna

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

Cuestionario Prequirúrgico Cirugía Electiva

Nombre Paciente: _____

Nombre Doctor (a): _____

1	En los últimos 7 días ha presentado malestar general	No	Sí
2	En los últimos 7 días ha presentado coriza	No	Sí
3	En los últimos 7 días ha presentado odinofagia	No	Sí
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	Sí
6	En los últimos 7 días ha presentado fiebre	No	Sí
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	Sí
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 atendió enfermos	No	Sí
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	No	Sí
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	No	Sí
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 fluidos 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: _____


 Dr. Carlos Huérfano Salazar
 Rut: 16.639.311-6
 Cirujía de Columna

Firma Paciente

Firma Dr(a)

CONSENTIMIENTO E INFORME

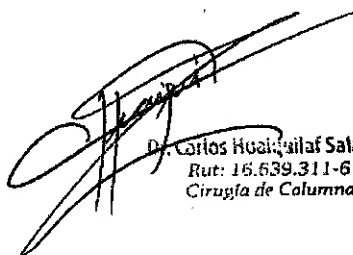
NOMBRE	SOTO CÁCERES ROBERTO EUGENIO
F NAC:	11.653.229-8
EDAD	52 AÑOS

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOCONDritis EROSIVA L5S1 QUE HA PRESENTADO DOLOR E INCAPACIDAD LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, CON SEVERO DÉFICIT SENSITIVO LUMBAR, Y HA SIDO REFRACTARIO A TRATAMIENTO ANALGÉSICO MULTIMODAL CON OPIOIDES, ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES Y NEUROMODULADORES.

ACTUALMENTE MUY LÁBIL EMOCIONALMENTE, CON INCAPACIDAD Y ALTO RIESGO DE DEPENDENCIA A DROGAS ANALGÉSICAS, SÍNDROME DEPRESIVO POR DOLOR CRÓNICO, Y EVENTUAL SECUELA DE SU INVALIDEZ NEUROLÓGICA, POR LO QUE SE RECOMIENDA REALIZAR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE **ARTRODESIS LUMBAR**, ENTENDIENDO LOS RIESGOS DE CONTAGIO DE COVID-19, A PESAR DE TOMAR TODOS LOS RESGUARDOS POSIBLES PREVIO, DURANTE Y POSTERIOR AL PABELLÓN.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE A PESAR DE LA INDICACIÓN, PUDIERA NO REALIZARSE CIRUGÍA DEBIDO A LA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS PARA SU POSTOPERATORIO, O DEBIDO A BLOQUEO DE PABELLÓN POR PACIENTES CON COVID-19. SE FIRMA CONSENTIMIENTO DE AMBAS PARTES PARA DEJAR CONSTANCIA DE REQUERIMIENTO DE ESTA CIRUGÍA COMO IMPOSTERGABLE.-

(COPIA PACIENTE)


Dr. Carlos Huaiquilaf Salazar
Rut: 16.639.311-6
Cirujía de Columna

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

Nombre, rut y firma de Paciente

ANEXO 2**ADENDUM DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Santiago, 24/5/2023

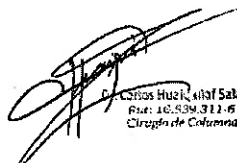
NOMBRE	SOTO CÁCERES ROBERTO EUGENIO
MEDICO	11.653.229-8
EDAD	52 AÑOS
DIAGNÓSTICO	RAQUIESTENOSIS FORMAINAL L5S1 IZQ.
FECHA NAC.	21-07-1970
PREVISIÓN	FONASA
CODIGO	1103049X 1, 1103069x 1, 1103050x 1 (L5S1)

Ante la crisis sanitaria que vive el país a causa de la pandemia provocada por el Covid19, el Ministerio de Salud (Minsal) emitió la Resolución Exenta N° 156 del 1 de abril de 2020, que definió la postergación de cirugías electivas, cuyo retraso no signifique un riesgo grave para la salud del paciente.

Dada la evolución de la curva de infección viral en la población que ha tenido esta pandemia en las últimas semanas, el Minsal decidió autorizar la realización de las cirugías postergadas. Estas intervenciones pendientes se pueden realizar en pacientes sin infección activa de virus covid19.

En razón a la existencia de pacientes asintomáticos en etapa de incubación del virus, se solicitó al paciente, previo al procedimiento o intervención, responder una encuesta de posibles contactos conocidos de personas Covid positivas y, además, se le ordenó realizar una serie de exámenes tendientes a pesquisar una infección previa a la cirugía. Cabe mencionar que la certeza absoluta de NO infección no existe.

Entendida la anterior información, yo, anteriormente identificado expongo que se me ha explicado y he comprendido la actual situación sanitaria del país, en el sentido que eleva mi riesgo quirúrgico y de salud en general, y en pleno uso de mis facultades AUTORIZO Y SOLICITO la realización de la cirugía. Asimismo, conozco mi facultad de rechazar o revocar esta autorización, en todo momento previo a su realización.



Dr. Carlos Huaiquilaf Salazar
Rut: 16.539.311-6
Cirujano de Columna

Firma paciente/representante legal

Firma médico

DR. CARLOS HUAQUILAF SALAZAR

Nombre paciente /representante legal

Nombre médico

Identificación representante legal (cónyuge, hijo, padre, hermano, etc.)