

**De:** Claudia Arancibia Cortés [REDACTED]  
**Enviado:** lunes, 29 de septiembre de 2025 15:32  
**Para:** Oficina De Partes <oficinadepartes@sma.gob.cl>  
**Asunto:** RV: antecedentes para solicitar medición de ruidos  
**De:** Del pilar san martin [REDACTED]  
**Enviado:** jueves, 11 de septiembre de 2025 21:04  
**Para:** Claudia Arancibia Cortés [REDACTED]  
**Asunto:** Fwd: antecedentes para solicitar medición de ruidos

----- Forwarded message -----

**De:** veronica lingue [REDACTED]  
**Date:** jue, 11 de sept de 2025, 20:42  
**Subject:** antecedentes para solicitar medición de ruidos  
**To:** [REDACTED]

Estimada sra Claudia Arancibia

Junto con saludarla adjunto documentación para solicitar que dentro de mi programa de cumplimiento me ayuden por favor a costear la medición de ruidos.

Pues mi situación económica y de salud no ha sido muy favorable con lo del incendio, la pandemia, consultas médicas, operaciones de salud y examenes varios que me he tenido que realizar.

Saludos cordiales

atte. Sonia San Martin.

### DETERMINACION DE LA ZONA DE ORIGEN:

Para iniciar el análisis de la zona de origen se identifican las fuentes calóricas en el sitio del suceso:

1. Circuito eléctrico. (Activo).
2. Cocina a leña (Activa)

### DETERMINACION DE CAUSA DE INCENDIO.

Por lo anterior y de acuerdo a todas las variables analizadas en el sitio del suceso, a las evidencias encontradas y antecedentes recopilados, es posible determinar como causa: Conducción de temperatura proveniente de ducto de cocina a leña que estaba en malas condiciones, debido a que se encontraba sin la separación necesaria de las vigas de madera.

### OTROS INMUEBLES AFECTADOS.

Si, existen otros inmuebles afectados, a nombre de Sonia del Pilar San Martín Gutiérrez, [REDACTED] destinada a casa habitación y una sección para eventos. Tipo de construcción mixto (madera y hormigón) metros de construcción 260 metros cuadrados aproximados, de dos niveles. siendo afectado por el fuego en un 100 por ciento. Seguro Banco Estado.

La otra vivienda destinada a local comercial a nombre de Milenko Rodrigo Torres Bonet, Rut [REDACTED] también con seguros comprometidos, vivienda de tres niveles siendo afectado el tercer nivel en un 20 por ciento de su estructura, que era destinada a dormitorio y oficina. Seguros Banco Santander.

### SEGUROS.

Si hay seguros en las dos viviendas.



## CONCLUSIONES.

Al momento de la emergencia la vivienda se encontraba con moradores.

**NOTA:** Producto de la intensidad del fuego y el alto calor de combustible se produce una conducción de fuego a viviendas continuas, las cuales tenían corta fuego parte de hormigón y madera la cual produjo que el fuego se propagara, a dichas viviendas.

**Daños:** cien por ciento en vivienda de [REDACTED]

**Daños:** veinte por ciento en vivienda de [REDACTED]

**Daños:** diez por ciento en vivienda de [REDACTED]

**RESULTANDO BOMBEROS LESIONADOS (TERCERA COMPAÑÍA) SIENDO DERIBADO AL CENTRO ASISTENCIAL, NO HUBO CIVILES LESIONADOS.**

**SE ADJUNTAN FOTOS**

**CARABINEROS A CARGO:** Se desconoce.

**CUERPO DE BOMBEROS**  
Departamento de Estudios Técnicos  
DET  
VILLARRICA

**RAUL VEJAR CALABRANO**  
INSPECTOR JEFE D.E.T.  
RUT. N° 9.941.647-5



CMM/rvc.  
Distribución  
Fiscalía  
Archivo D.E.T.



Temuco, 5 de Febrero de 2019

Señora  
Sonia del Pilar San Martín Gutiérrez  
Presente

Ref. : Siniestro N° 119207726  
Folio N° 302493

De nuestra Consideración:

Por medio de la presente informamos a Usted, que del análisis de los antecedentes aportados, y de las condiciones de cobertura de la póliza contratada, estimamos que el presente siniestro carece de cobertura, por los motivos que se detallan a continuación:

a) La póliza contratada señala como Materia Asegurada:

Casas y Edificios con uso habitacional y/o contenidos propios de las casas y edificios, pertenecientes a clientes de Banco Estado que contraten voluntariamente el seguro y que cumplan con las condiciones de asegurabilidad.

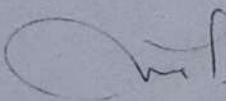
En general, se considerará que una propiedad tiene destino habitacional cuando, habiendo sido construida para vivienda, al menos un 80% de la edificación es ocupada para fines habitacionales. Por consiguiente, el inmueble en el cual se instale un pequeño comercio, una microempresa familiar, se desarrollen labores artesanales o actividades relacionadas con el ejercicio de una profesión, contará con cobertura, en la medida que la superficie ocupada para estos fines no supere el 20% del total, manteniéndose la habitación como uso principal del inmueble y siempre y cuando la actividad comercial que se desarrolle en el inmueble asegurado no se encuentre dentro de aquellas excluidas de cobertura en la presente póliza.

De acuerdo a nuestra inspección es posible establecer que la propiedad tiene ocupada una superficie mayor al 20% con fines comerciales, ya que en el primer nivel se ubica un local comercial tipo pub bar. Por lo tanto, no cumple con condición de asegurabilidad establecida en las condiciones particulares antes señaladas. Por lo anterior se recomienda el rechazo del presente siniestro.

En el evento de existir nuevos antecedentes que nos puedan hacer cambiar nuestra conclusión, agradeceremos comunicarlo en el más breve plazo.

Sin otro particular, saluda atentamente, a usted

**Viollier & Asociados, Ajustadores**



Mylene Mautz T.  
Analista

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLARRICA  
DNI 65171320-4  
Av. PEDRO DE VALDIVIA 810  
TELEFONO: 552-10100

## ORDEN DE INGRESOS MUNICIPALES

FOLIO N° 312574

NOMBRE		R.U.T.	FECHA DE GIRO	FOLIO DE CAJA
SAN MARTIN GUTIERREZ SONIA DEL PILAR DOMICILIO		[REDACTED]	17/07/2025	N° DE 8369
ALCOHOLES-DEFINITIVA UNIDAD GIRADORA		CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA 01	VILLARRICA PERÍODO 1 SEM 2025	CU 1943
PATENTES MUNICIPALES		ROL 400532	VENCIMIENTO DE PAGO 31/07/2025	
SALON DE BAILE VALIDA HASTA EL 31/12/2025 PERÍODO JULIO-DICIEMBRE				
<p>Para no sufrir multas o clausura de su negocio tempa presente:</p> <p>1º (Art. 2º) El pago de las patentes debe hacerse por períodos anticipados, ó sea la primera cuota debe cargarse en el mes de julio y la segunda en el mes de enero.</p> <p>2º (Art. 3º) Los cambios de dueños, ubicación de negocios o cierre de estos, deben ser comunicados inmediatamente al Departamento de Rentas y Patentes (Municipalidad).</p> <p>3º La patente debe mantenerse en lugar visible en el establecimiento para cuando la requieran los inspectores municipales y/o Carabineros; su no cumplimiento será sancionado.</p>				
DENOMINACIÓN		CUENTA		VALOR PAGADO
PATENTES ENROLADAS DERECHOS DE ASEO ENROLADOS LEY 19.925 ART. 3º AJUSTE DE SENCILLO		[REDACTED]		[REDACTED]
SUBTOTAL		I.P.C.		192,240
RREYES EFFECTIVO		MULTAS E INT.		
FIRMA Y TIMBRE DEL CAJERO				
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLARRICA CAJA 11 JUL 2025 TESORERIA				
192,240				
FUNCIONARIO EMISOR FORMA DE PAGO DOCUMENTO VÁLIDO CON FIRMA Y TIMBRE DEL CAJERO				

GUILLERMO ANTONIO RIOS VILLABLANCA

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N ° 17481

RUT: 8.363.098-1

GIRO(S): ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURIA DE LIBROS Y  
AUDITORIA; CONSULTO,

CONTADOR

FRANCISCO BILBAO 575 , VILLARRICA  
TELEFONO: 411795

Fecha: 30 de Julio de 2025

Señor(es): SONIA DEL PILAR SAN MARTIN GUTIERREZ

Rut: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

Por atención profesional:

SERV. PROFESIONALES BALANCE- RENTA A.T.2025

Total Honorarios: \$:

14.50 % Impto. Retenido:

Total:

Fecha / Hora Emisión: 30/07/2025 11:48



08363098174818C4E97F

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.

11202509101131

Fecha / Hora Impresión: 10/09/2025 11:31

**GUILLERMO ANTONIO RIOS VILLABLANCA**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

**N ° 17557**

**RUT: 8.363.098-1**

**GIRO(S): ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURIA DE LIBROS Y  
AUDITORIA; CONSULTO,**

**CONTADOR**

**FRANCISCO BILBAO 575 , VILLARRICA  
TELEFONO: 411795**

**Fecha: 23 de Agosto de 2025**

**Señor(es): SONIA DEL PILAR SAN MARTIN GUTIERREZ**

**Rut:** [REDACTED]

**Domicilio:** [REDACTED]

**Por atención profesional:**

**SERVICIOS PROFESIONALES JULIO 2025**

**Total Honorarios: \$:** [REDACTED]

**14.50 % Imp. Retenido:** [REDACTED]

**Total:** [REDACTED]

**Fecha / Hora Emisión: 23/08/2025 21:25**



**083630981755730CD3AF**

**Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004**

**Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)**

**El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.**

**11202509101133**

**Fecha / Hora Impresión: 10/09/2025 11:33**

AGUAS ARAUCANÍA S.A.  
Casa Matriz: Isidora Goyenechea 3.600  
Ofic. 401 - 402, Las Condes, Santiago.  
Giro: Captación, purificación y  
distribución de agua.  
[www.aguasaraucaña.cl](http://www.aguasaraucaña.cl)



SONIA SAN MARTIN G  
ACEVEDO # 767, VILLARRICA  
VILLARRICA

1005651000000

RUTA : 610603071585  
AA10552 FNNNNNNN 35537807 10066



001355378070085701600023450

RUT: 66666666-6

Su Consumo es: 11 (m3)

Lectura Actual (04-08-2025)	152
Lectura Anterior (03-07-2025)	141
Consumo Periodo (m3)	11
Consumo Facturado (m3)	11

Fecha Estimada Próxima Lectura 03-09-2025

Detalle de su cuenta	Cantidad	Precio (\$)	Total (\$)
----------------------	----------	-------------	------------

Cargo Fijo	1,00	1.778,00
Consumo agua potable	11,00	558,11
Servicio alcantarillado	11,00	706,05
Tratamiento aguas servidas	11,00	707,14

Total Servicios Mes

Total Venta Mes

Ajuste Sencillo Crédito  
Ajuste Sencillo Débito

Valor Neto  
IVA 19%  
Total Docto

**TOTAL A PAGAR**



Timbre Electrónico SII  
Res. 95/2012 Verifique información [www.aguasaraucaña.cl](http://www.aguasaraucaña.cl)

**600-200-4545**  
o también al 2-23612826



RUT:76.215.637-7  
BOLETA ELECTRONICA

Nº 35537807

S.I.I.-SANTIAGO ORIENTE

NºSERVICIO

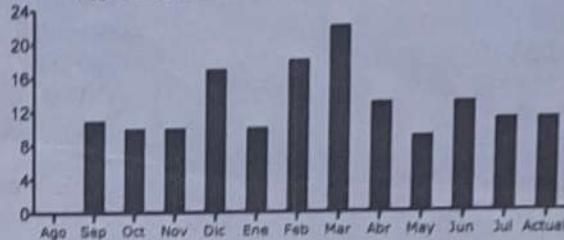
857016-7

VENCIMIENTO

26-08-2025

**TOTAL A PAGAR**

HISTORIAL DE CONSUMO AGUA POTABLE (M3)



#### Aguas Araucanía le informa

Pagos Del Periodo (21-07-2025) \$ 23.500

Tarifa Publicada Diario El Mostrador 10/03/2025

Tarifas Incluyen I.V.A., Grupo Tarifario 3

Factor de Cobro	1
Nº de Medidor	24021258
Diametro de Medidor	13

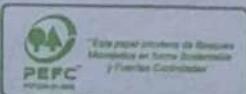
FECHA EMISIÓN

11-08-2025

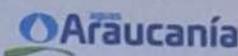
AMF IMPRESA ALFREDO MOLINA FLORIS S.A. - AV. GOYENECHE 2700 - MARINA, RUT: 91.000.000-9



Escanea  
y paga  
tu cuenta  
en línea o  
suscribe un  
convenio



por ti,  
por nuestra  
ciudad



EMPRESA CERTIFICADA EN GESTIÓN DE CALIDAD: ISO 9.001, EN GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: ISO 45.001 Y EN GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL: ISO 14.001



R.U.T 76.411.321-7  
BOLETA ELECTRÓNICA

Nº 445646490

S.I.I.-SANTIAGO ORIENTE

Nº CLIENTE:

2742006

Fecha de emisión: 28 May 2025

COMPAÑÍA GENERAL DE ELECTRICIDAD S.A.

RUT: 76.411.321-7

GIRO: Distribución de energía eléctrica.

CASA MATRIZ: Av. Presidente Riesco 5561, Piso 17,  
Las Condes.

Sr.(a) Sonia del Pilar San Martín  
Gutierrez

Dirección de envío: AVIADOR

ACEVEDO 767, VILLARRICA

Ruta: G7519002-0110 | Var. Corresp.: RMAN

825897 / 047680 / 047680

¿Cuánto debo?

Total a pagar

Monto del período 26 ABR - 27 MAY

\*Revisa el detalle de tu cuenta al reverso de esta página →

¿Hasta cuándo  
puedo pagar?

Suscríbete a la  
boleta electrónica  
escanéando este  
código QR



Fecha de Vencimiento 17 Jun 2025

(A partir de esta fecha se originarán intereses y se te  
cobrará un cargo adicional por pago fuera de plazo)

Cupón  
de pago

Nº de cliente

2742006

Fecha de vencimiento

17 Jun 2025

Total a pagar



04011075383489274200600000673005

Último Pago: el 12 May 2025 por un monto de \$ 46.000 vía Banco Estado

## Orden de Atención N° 212486471

## DATOS PACIENTE

Nombre Paciente SONIA DEL PILAR SAN MARTIN GUTIERREZ

Rut Paciente [REDACTED]

Edad Ingreso 68 Año/s

Previsión FONASA - B

Edad Actual 68 Año/s

Género FEMENINO

Domicilio [REDACTED]

Teléfono 1

Teléfono 2

Teléfono 3

92798626 (CELULAR)

## DATOS BASICOS

Nº Ficha Local	11300
Establecimiento	VILLARRICA HOSP.
Fecha (dd/mm/aaaa)	23/10/2024
Nº Cuenta Corriente	103090990
Origen de la Orden	VILLARRICA HOSP.
Destino de la Orden	VILLARRICA HOSP. - TAC CRANEO ENCEFALICA
Profesional que Deriva	15318313-9 - CAROLINA ISABEL ROSAS CASTILLO
Especialidad del Médico que Deriva	NEUROLOGIA

## DATOS CLINICOS

Diagnóstico Principal:	(SND) NINGUNO			
GES:	NO			
Resumen Historia Clínica:	IC 2019: OBS TIA VS EPISODIO DISOCIATIVO - EN CONTEXTO DE SEPARACION DE PAREJA Y POST INCENDIO DE SU VIVIENDA. PRESENTO EPISODIO DE OBS TIA VS EPISODIO DISOCIATIVO: A LAS 14:30 PRESENTA SINCOPE QUE DURA 2 MINUTOS, POSTERIOR A ELLO PRESENTO DESORIENTACION DE 15 MINUTOS DE DURACION. DURANTE ESTE LAPSO DE TIEMPO, LA PACIENTE DESCONOCIA A SUS FAMILIARES Y CONOCIDOS, NO SABIA SU NOMBRE NI FECHA. TRANSCURRIDOS LOS 15 MINUTOS, VOLVIO A ORIENTARSE. HACE 2 SEMANAS SE LE INCENDIO SU CASA. EN NINGUN MOMENTO PRESENTO CONVULSIONES, COMPROMISO DE ESFINTERES NI DOLOR TORACICO. AL ORIENTARSE NO RECORDABA LO SUCEDIDO.			
Exámenes Complementarios:				
Se Requiere:	ESTUDIO CON EEG			
Motivo de la Orden:				
PROCEDIMIENTO:				
DETALLE HISTORICO				
Estado	Fecha	Establecimiento	Acumulados	Usuario
digitado	23/10/2024	VILLARRICA HOSP.	0 dias	CAROLINA ISABEL ROSAS CASTILLO
Observación				
Incorporacion al sistema				
Estado Actual OA : DIGITADA				



AMERICAN ACADEMY  
OF COSMETIC SURGERY

Dr. Oscar Aguilera Apablaza

Ginecólogo Obstetra

Cosmetoginecología y Medicina Estética

RUT: 8.740.969-4, ICM: 14.837-7

Dinamarca 621, Of. 405, Temuco Chile. - Cel.: 930552840

Francia 243, Temuco Chile. - Centro Medicina Estética



Nombre:

Sonia Sandoval Gutiérrez

RUT:

Edad:

Dirección:

Rp.

Lipos, Clínica Red Salud.

Dar presupuesto por Dr.  
según código: 2004002-4  
→ Hospitalización Ambulatoria  
Institucional -

Oscar Aguilera Apablaza  
Rut: 8.740.969-4  
Ginecología Y Obstetricia  
Redsalud Temuco

28-05-23

FIRMA

Miembro activo de:

- International Society of Cosmetogynecology ISCG, y American Academy of Cosmetic Surgery - AAC.

PRESUPUESTO DE HOSPITALIZACIÓN - DETALLE

Nombre de intervención

Nombre: SONIA SAN MARTIN GUTIERREZ  
Rut: [REDACTED]  
Paterno: [REDACTED]  
Teléfono: 992598626  
Segundo teléfono: NO CED  
Comuna: [REDACTED]  
Email: TDELPIALAR SAN MARTIN@GMAIL.COM  
Asignatura: FONASA

RASPADO UTERINO DIAGNÓSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRA

Médico tratante: Oscar Omar Aguilera Apablaza(Staff)  
Rut médico: 8.740.969-4  
Fecha probable cirugía: 30/05/2024  
Fecha presupuesto: 30/04/2024  
Vigente hasta: 30/05/2024  
Modalidad: Convencional  
Origen: Presencial  
Orden médica: No  
Plan: LIBRE ELECCIÓN  
Id presupuesto: 1226544

[A.1] Derecho a pabellón

Detalle	Prestación	Hasta cantidad	Valor unitario	Valor total
2084902	RASPADO UTERINO DIAGNÓSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRA	1	[REDACTED]	[REDACTED]
Total derecho de pabellón				
Descuento derecho de pabellón (30%)				
Total con descuento derecho de pabellón				

[A.2] Días cama

201407	DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL DE OBSERVACIÓN - AMBULATORIO	1	[REDACTED]
Total días cama			
Descuento días cama (30%)			
Total con descuento días cama			

[A.3] Medicamentos e insumos clínicos

Materiales Clínicos Estimativos	
Medicamentos Estimativos	
Total medicamentos e insumos	

[A.4] Total clínica

[B.1] Doctor Oscar Aguilera Apablaza(Staff), 8.740.969-4

Prestación

[B.1.1] Técnico CIRUJANO  
[B.1.2] ANESTESISTA  
[B.1.3] ARSINALERA

[B] Total honorarios médicos

TOTAL

DESCUENTOS CLÍNICA

TOTAL DESCUENTOS

TOTAL ESTIMATIVO CON DESCUENTOS

TOTAL A PAGAR

Glosas: Hmoq. Int.

Este presupuesto es referencial, estimativo y puede variar dependiendo de la evolución del paciente durante su hospitalización, las complicaciones que puedan presentarse y las condiciones clínicas particulares del paciente.

En especial, los ítems de insumos y medicamentos en el presupuesto son referenciales y estimativos, por lo que dependerán de la condición del paciente y del médico.

El número de biopsias es decisión del médico patólogo, el número total dependerá del hallazgo intraoperatorio, y de la cantidad de muestras para biopsia que el médico decida tomar de conformidad a esos hallazgos.

Este presupuesto solo considera los ítems indicados en él y los insumos específicos informados por su médico tratante. Si por requerimientos propios de la cirugía, su médico define modificar estas cantidades o cambiar de insumos, esto se verá reflejado posterior a su alta, en la cuenta clínica final.

Cualquier otra prestación clínica como estudios histopatológicos, cinetología, transfusiones, imágenes, medicina nuclear, diálisis, interconsultas, biopsias, procedimientos, entre otras) se cobrarán de manera adicional a su cuenta final, por lo que no será responsabilidad de la Clínica las diferencias que se pudiesen producir en la cuenta final por las variaciones en diagnóstico.

VALORES  
APROXIMADOS

\$1.0

*Dr. Juan Guillermo Hertz Ruiz*  
Médico Cirujano - Medicina Familiar  
Toma de Electrocardiogramas  
R.U.T.: 8.774.685-2  
R.C.M. 21 488 - 4  
Camilo Henríquez 280 Of. 33  
Centro de Especialidades Médicas del Lago  
Fono 452 416 874 Cel.: 978 175 366 e.mail: jhertz@gmail.com  
VILLARRICA

## ***CERTIFICADO***

El Médico que suscribe, certifica haber atendido profesionalmente

Don(a): *Sonia Santurri Arias, y su menor*  
*en control y tratamiento por síndrome ansioso*  
*reactivo.*

Se otorga el presente certificado a petición del interesado y para los fines que estime necesario

Fecha 23, 08 / de 25

R.U.T.

*Dr. Juan G. Hertz Ruiz*  
Médico Familiar  
8.774.685-2 RCM: 21488-4



## Formulario de Constancia Información al Paciente GES

(Artículo 24º, Ley 19.996)

### Datos del prestador

Nombre de la Institución	CESFAM VILLARRICA
Dirección	CAUPOLICAN N° 2001
Nombre persona que notifica	MIRIAM CAROLINA VILLARROEL ORTEGA
Rut persona que notifica	18468258-3

### Antecedentes del Paciente

Nombre	SONIA DEL PILAR SAN MARTIN GUTIERREZ
Rut	[REDACTED]
Previsión	FONASA - B
Dirección	[REDACTED]
Comuna	VILLARRICA
Región	DE LA ARAUCANIA
Género	FEMENINO
Teléfono 1	[REDACTED]
Correo Electrónico	[REDACTED]

### Información médica

#### Confirmación diagnóstica GES:

ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA 55 AÑOS Y MAS

Confirmación diagnóstica

Paciente en tratamiento

Fecha 11/11/2021

Hora 11:25:17

### Constancia

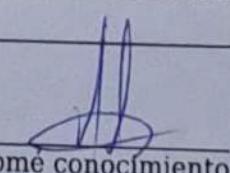
Declaro que, con esta fecha y hora, he tomado conocimiento que tengo derecho a acceder a las "Garantías Explícitas en Salud", GES, siempre que la atención sea otorgada en la "Red de Prestadores" que me corresponde según Fonasa o la Isapre, a la que me encuentro adscrito.

**IMPORTANTE:** El paciente debe tener presente que si no se cumplen las garantías, puede reclamar ante Fonasa o la Isapre, según corresponda. Si la respuesta no es satisfactoria, puede recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.

Dra. M. Carolina Villarroel  
Rut. 18468258-3  
Medico Cirujano  
FONASA 11/11/2021

Informe diagnóstico GES

(Firma de la persona que notifica)



Tome conocimiento

(Firma o huella digital del paciente o representante)

En caso de que la persona que tomó conocimiento no sea el paciente, identificar:

### Antecedentes del representante

Nombre completo	SONIA DEL PILAR SAN MARTIN GUTIERREZ
Rut	[REDACTED]
Teléfono 1	[REDACTED]
Teléfono 2	[REDACTED]
Correo Electrónico	[REDACTED]

**DR. HUGO GODOY RODRIGUEZ**  
**Traumatología y Ortopedia**

RUT 13.814.307-4

Nombre Paciente: SONIA SAN MARTIN GUTIERREZ

Fecha: 19 de agosto de 2019

**Diagnóstico:**

- CONDDROMALACIA ROTULIANA RODILLA IZQUIERDA

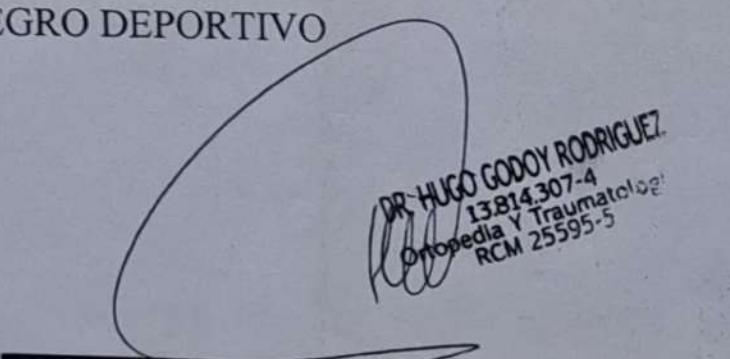
**FST (X10)**

- TENS
- US
- CRIPTERAPIA

**KINE (X10)**

- FORTALECIMIENTO CUADRICEPS
- ELONGACION MUSCULATURA ISQUIOTIBIAL
- ROM PROGRESIVO
- REINTEGRO DEPORTIVO

DR. HUGO GODOY RODRIGUEZ  
13.814.307-4  
Ortopedia Y Traumatología  
RCM 25595-5

  
Firma Médico

## INFORME MEDICO

Paciente SONIA SAN MARTIN GUTIERREZ 68 años RUT [REDACTED]

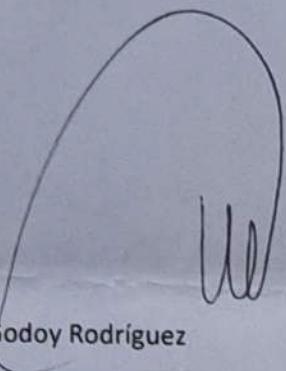
Diagnóstico ARTROSIS DE RODILLA BILATRAL Y

COXARTROSIS DE CADERA BILATERAL confirmado con RM

Paciente se encuentra en controles regulares por estos diagnosticos con manejo analgesico y muscular

Se emite informe para fines conveniente

Saludos cordiales



Dr. Hugo Godoy Rodríguez

Ortopedia y Traumatología

Cirugia Artroscópica y Reconstructiva de Rodilla

DR. HUGO GODOY RODRIGUEZ  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
RUT: 13.814.307-4  
RCM: 25595-5

4 de agosto de 2025

UC CHRISTUS SERVICIOS CLÍNICOS SpA.  
CLÍNICA - ARRIENDO DE BOX  
R.U.T.: 99.573.490-7  
CAMINO EL ALBA 12351  
LAS CONDES - SANTIAGO  
TELÉFONO: (56-2) 2754 8700 - FAX: (56-2) 2754 8724



Nombre : SONIA DEL PILAR SAN MARTIN GUTIERRE  
Dirección : [REDACTED]  
R.U.T. : 1010257721  
Episodio

RUT : 99.573.490-7

BOLETA ELECTRÓNICA

Nº 1405913

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Fecha de Emisión : 17-12-2021

Código	Detalle	Cantidad	Valor
	Servicios Hospitalarios	1	[REDACTED]

Timbre Electrónico SII  
Res. 80 del 2014 - Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

PONTIFICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE  
RED SALUD UC CHRISTUS  
6 17 DIC 2021 6  
PAGADO  
CUENTAS DE PACIENTES  
MONTO NETO  
IVA 19 %  
TOTAL [REDACTED]

Emitido Por: MLEVINANCO

ORIGINAL

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE  
CLINICA  
R.U.T 81.698.900-0  
MARCOLETA 367  
SANTIAGO- SANTIAGO  
TELÉFONO: 56-2-3542000



R.U.T.: 81.698.900-0

BOLETA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRÓNICA

Nº 140934

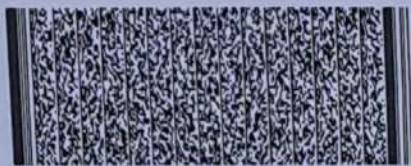
S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Nombre : SONIA DEL PILAR SAN MARTIN GUTIERRE  
Dirección : [REDACTED]  
R.U.T : [REDACTED]  
Episodio : 1010257721

Fecha de Emisión : 17-12-2021

Código	Detalle	Cantidad	Valor
	Servicios Hospitalarios	1	<span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span>

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE  
RED SALUD UC CHRISTUS  
6 17 DIC 2021 6  
PAGADO  
MONTO EXENTO  
CUENTAS DE PACIENTES  
TOTAL \$ [REDACTED]



Emitido Por: MLEVINANCO

ORIGINAL

Timbre Electrónico SII  
Res. del  
Verifique documento: [www.sli.cl](http://www.sli.cl)



## Detalle de Cuenta Episodio: SP1010257721

Nombre del paciente: SONIA DEL PILAR SAN MARTIN GUT  
 Rut. Del paciente: [REDACTED]  
 Fecha Nacimiento: 09.10.1956  
 Sexo: Femenino  
 Previsión: Particular

Descripción Convenio: Particular  
 Ámbito: Hospitalizado  
 Ejecutivo: MLEVINANCO  
 Rut Medico: 5339492-2  
 Nombre Medico: AUGUSTO LEON RAMIREZ

## Detalle de Prestaciones

Prestación	Cód.Fonasa	Nombre	Cantidad	Monto
		Servicios Hospitalarios	1	[REDACTED]
			TOTAL	\$ [REDACTED]

## Forma de Pago

Tipo de pago	Nro. Documento	Monto
Tarj. De Débito	000000772	[REDACTED]
Descuentos	000000772	[REDACTED]
		TOTAL \$ [REDACTED]

## Detalle de Boletas emitidas

Empresa	Tipo Boleta	Fecha Boleta	Nro. Boleta	Monto
UC CHRISTUS SERV.CLINICOS PUC	Boleta Afecta	17.12.2021	0001405913	[REDACTED]
	Boleta Exenta	17.12.2021	0000140934	[REDACTED]

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE  
 RED SALUD UC CHRISTUS  
 6 17 DIC 2021 6  
 PAGADO  
 CUENTAS DE PACIENTES  
 MARCELA LEVIÑANCO  
 CREDITO Y COBRANZA



# ANTECEDENTES PARA CONFECCIÓN PROGRAMA ATENCIÓN DE SALUD

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA  
RED SALUD UC CHRISTUS  
CUENTA DE PACIENTES

Nº  
FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## ASEGURADO

MODALIDAD	<input checked="" type="checkbox"/> LIBRE ELECCIÓN <input type="checkbox"/> INSTITUCIONAL	PROGRAMA COMPLEMENTARIO AL Nº _____		
RUT AFILIADO	APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES
-				
ESTADO PREVISIONAL	GRUPO INGRESO			TELÉFONO
<input type="checkbox"/> 1. DEPENDIENTE	<input type="checkbox"/> 2. INDEPENDIENTE	<input type="checkbox"/> 3. PENSIONADO		
CALLE	Nº	POBLACIÓN / VILLA	COMUNA	CIUDAD
RUT PACIENTE	APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES
[REDACTED]			SAN MARTIN GUTIERREZ, SONIA DEL PILAR	

## ESTABLECIMIENTO

RUT ESTABLECIMIENTO	GRUPO / NIVEL	NOMBRE ESTABLECIMIENTO							
81698900 - 0	3	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE							
FECHAS HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTO	DESDE:	DIA 09	MES 12	AÑO 2021	HASTA:	DIA 10	MES 12	AÑO 2021	Nº DIAS: 1

## PROFESIONAL TRATANTE

RUT PROFESIONAL	GRUPO / NIVEL	NOMBRE						
5339492-2	3	LEON RAMIREZ, AUGUSTO						
DIAGNÓSTICO	Nº HISTORIA CLÍNICA						 PROGRAMA MÉDICO p.p. ASOMEDUC	
FISTULA O QUISTE DE LA HENDIDURA BRANQUIAL								

## INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

RECARGO	SI <input type="checkbox"/>	NIVEL 1ER CIRUJANO	[REDACTED]	
	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIVEL ANESTESISTA	[REDACTED]	
PRESTACIÓN	% COBRO	% PAB.	% ANEST.	
1402024	100%	06		
ITEM	DESCRIPCIÓN	R.U.T.		ESPECIALIDAD DEL PROGRAMA
1	1ER CIRUJANO	-		<input type="checkbox"/> 1. MEDICINA
2	ANEST. (MISMO 1ER CIR.)	-		<input type="checkbox"/> 2. CIRUGÍA
3	ANEST. (OTRO PROFES.)	-		<input type="checkbox"/> 3. OBST. Y GINECOLOGÍA
4	2DO CIRUJANO	-		<input type="checkbox"/> 4. PSQUIATRÍA
5	3ER CIRUJANO	-		<input type="checkbox"/> 5. TRAT. RADIOLOGICO
6	4TO CIRUJANO	-		<input type="checkbox"/> 6. KINESITERAPIA
7	5TO CIRUJANO	-		<input type="checkbox"/> 7. OTROS
8	PABELLÓN	81698900-0		

## OTRAS PRESTACIONES

NIVEL	CÓDIGO DE PRESENTACIÓN	CANT.	HOR.	PRESTACIÓN	RUT PRESTADOR
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-

## DIERENCIAS AUTORIZADAS

DIERENCIA POR DIAS CAMA	\$
DEFERENCIA POR DERECHO A PABELLÓN	\$
DEFERENCIA POR INSUMOS O MATERIALES CLÍNICOS	\$
DEFERENCIA POR MEDICAMENTOS	\$
TOTAL	\$

## FUNDAMENTO

USO EXCLUSIVO MÉDICO TRATANTE

## HONORARIOS PARTICULARES

HONORARIOS (SOLO PARA PROFESIONALES NO INSCRITOS EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD)	
EQUIPO MÉDICO	\$
ARSENALERA	\$
ANESTESISTA	\$
MATRONA	\$
PEDIATRA	\$
TOTAL	\$

# Oftamédica

OFTAMEDICA S.A.  
GIRO: CENTRO MEDICO PRIVADO  
AVENIDA ALEMANIA 0450, TEMUCO

RUT.: 78.947.610-1

BOLETA ELECTRONICA EXENTA

Nº 502131

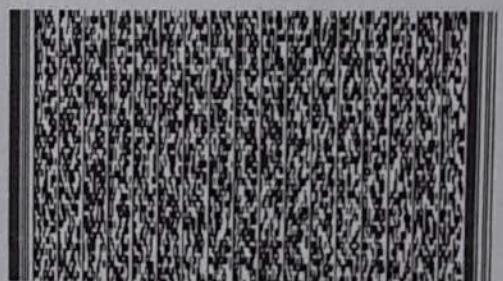
S.I.I. - TEMUCO

Señor(es)	SONIA DEL PILAR SAN MARTIN GUTIERREZ	Fecha Emisión	9 de octubre de 2024
RUT	7.140.280-0	Comuna	VILLARRICA
Dirección	AVIADOR ACEVEDO 767		

Nº	Descripción	DETALLES			
		Cant/Unidad	Prec. Unit.	Ind	Total
1	COD: 47712 - CM 47712 RECUBRIMIENTO C	1		EX	
2	COD: 47712 - CM 47712 RECUBRIMIENTO C MED E INSUMOS	1		EX	



TOTALES	
Monto Exento	1.099.999
Monto Total	1.099.999



Timbre Electrónico SII  
Res. 80 de 2014 - Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)  
Verifique documento: [www.nubox.com/ValidarDTE.htm](http://www.nubox.com/ValidarDTE.htm)

## EPICRISIS

## Datos del Paciente

Nombre :	SONIA DEL PILAR SAN MARTIN GUTIERREZ	
Edad:	67 Años	Rut:
Fecha Intervención:	16-09-2024	Nº Ficha:

## Diagnóstico de Ingreso

PTERIGION OJO DERECHO

## Diagnóstico de Egreso

RESECCIÓN PTERIGION GRADO 2 OJO DERECHO + AUTOINJERTO CONJUNTIVAL LIBRE OD

## Intervención Efectuada

Código:	Cirugía:	Ojo:
1202050-6	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	Derecho
1202026-4	PTERIGION Y/O PSEUDOPTERIGION O SU RECIDIVA , EXTIRPACION.	Derecho

## Evolución

SATISFACTORIA

## Indicaciones al alta

REPOSO RELATIVO  
 RÉGIMEN LIVIANO  
 HIELO 3V DIA X 10 MIN  
 THEALOZ DUO 1 GOTAS CADA 1 HORA OD  
 ISTADINE 1 GOTAS CADA 2 HORAS OD  
 XUMADOL 1 GRAMO CADA 6 HORAS POR 3 DÍAS  
 CONTROL MARTES 17/09/24. PEDIR HORA DE CONTROL EN 2º PISO

Dr. Luis Navarro Martínez  
 Oftalmólogo  
 Rut 13.183.454-0  
 Clínica Oftamédica

Dr. Luis Eduardo Navarro Martínez  
 13133454-0

## EVENTOS AMANECER

QUERIDOS AMIGOS, LUEGO DEMÁS DE DOS  
LARGOS AÑOS SEPARADOS POR LA  
EMERGENCIA SANITARIA, NOS VOLVERMOS A  
ENCONTRAR

**SABADO 27  
AGOSTO**

Aforo limitado

## Eventos Amanecer

preventa presencial nominativa

18 AGO 2022 

Queridos amigos, estamos  
muy felices de poder  
entregar esta noticia, y  
reaperturar su lo... Ver más

  68

39 comentarios

