

**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 srta 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 exámenes 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.

Sí, 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.

Sí 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  
**DEI**  
**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 **finos 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  
RUT 69.785.300-4  
AV. PLENO DE VALDIVIA 810  
TELÉFONO: 432 206500

## ORDEN DE INGRESOS MUNICIPALES

FOLIO N° 312574

NOMBRE		R.U.T.	FECHA DE GIRO	FOLIO DE CAJA
SAN MARTIN GUTIERREZ SONIA DEL PILAR		[REDACTED]	17/07/2025	N° DE 8349
DOMICILIO		VILLARRICA		CUBA 1943
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA		PERIODO		CUBA
ALCOHOLES-DEFINITIVA		1 SEM 2025		CUBA
UNIDAD GIRADORA		ROL	VENCIMIENTO DE PAGO	
PATENTES MUNICIPALES		400532	31/07/2025	
SALON DE BAILE VALIDA HASTA EL 31/12/2025 PERIODO JULIO-DICIEMBRE				
DENOMINACIÓN		CUENTA	VALOR PAGADO	
PATENTES ENROLADAS DERECHOS DE ASEO ENROLADOS LEY 19.925 ART. 3° AJUSTE DE SENCILLO		[REDACTED]	[REDACTED]	
SUBTOTAL		192,240		
I.P.C.				
MULTAS E INT.				
TOTAL		192,240		

Funcionario Emisor: RREYES EFECTIVO  
Forma de Pago: EFECTIVO  
Documento Válido con Firma y Timbre del Cajero

Ilustre Municipalidad de Villarrica  
Caja 17 JUL 2025  
Tesorería

**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**

**Domicilio:**

**Rut:**

**Por atención profesional:**

**SERVICIOS PROFESIONALES JULIO 2025**

**Total Honorarios: \$:**

**14.50 % Impto. Retenido:**

**Total:**

**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.aguasaraucania.cl

SONIA SAN MARTIN G  
ACEVEDO # 767, VILLARRICA  
VILLARRICA

 Araucanía

**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**

RUTA : 610603071585

RUT: 66666666-6

AA10552 FNNNNN 35537807 10066



001355378070085701600023450

**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

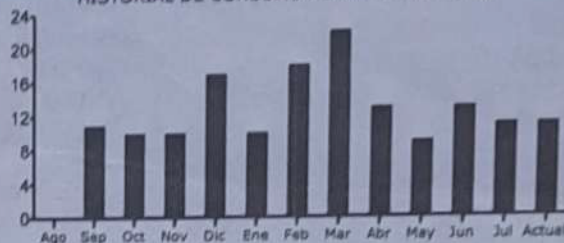
**Detalle de su cuenta**

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
<b>Total Servicios Mes</b>		
<b>Total Venta Mes</b>		
<b>Ajuste Sencillo Crédito</b>		
<b>Ajuste Sencillo Débito</b>		

Valor Neto  
IVA 19%  
Total Docto

**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

24021256

Diametro de Medidor

13

FECHA EMISIÓN

11-08-2025



Escanea  
y paga  
tu cuenta  
en línea o  
suscribe un  
convenio



"Este papel proviene de Bosques  
Manejados en forma Sostenible  
y Fuentes Controladas"

por ti,  
por nuestra  
ciudad

 Araucanía





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.



R.U.T 76.411.321-7  
BOLETA ELECTRÓNICA  
N° 445646490

S.I.I.-SANTIAGO ORIENTE

N° CLIENTE:

2742006

Fecha de emisión: 28 May 2025

Sr.(a) Sonia del Pilar San Martin  
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?

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)

Suscríbete a la  
boleta electrónica  
escaneando este  
código QR



Cupón  
de pago

N° 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

N° Ficha Local 11300

Establecimiento VILLARRICA HOSP.

Fecha (dd/mm/aaaa) 23/10/2024

N° Cuenta Corriente 103090990

Origen de la Orden VILLARRICA HOSP.

Destino de la Orden VILLARRICA HOSP. - TAC CRANEEO 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





Francia 243, Temuco Chile. - Centro Medicina Estética



RUT.:

Edad:

Dirección:

Rp.

Rp. *Impresso, Clinica Ved Guld.*

Don presupuesto por Q.  
segun código: 2004002-4  
→ Hospitalización ambulatoria  
Institucional.

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

FIRMA

**Miembro activo de:**

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



## PRESUPUESTO DE HOSPITALIZACIÓN - DETALLE

RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRA

Nombre de intervención		Médico tratante:	Oscar Omar Aguilera Apablaza(Staff)
Nombre:	SONIA SAN MARTIN BUTERREZ	Rut médico:	8.740.969-4
Rut:		Fecha probable cirugía:	30/05/2024
Dirección:		Fecha presupuesto:	30/04/2024
Teléfono:	922 588626	Vigente hasta:	30/05/2024
Segundo teléfono:	NO CEE	Modalidad:	Convencional
Comuna:		Origen:	Presencial
Email:	DELPHI.ARSANMARTIN@GMAIL.COM	Orden médica:	No
Aseguradora:	KONASA	Plan:	LIBRE ELECCIÓN
		Id presupuesto:	1226544

[A.1] Derecho a pabellón		Hasla cantidad	Valor unitario	Valor total
204690	Prestación	1		
30044002	RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRA	1		
Total derecho de pabellón				
Descuento derecho de pabellón (30%)				
Total con descuento derecho de pabellón				
[A.2] Días cama		Hasla cantidad	Valor unitario	Valor total
301407	DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL DE OBSERVACIÓN - AMBULATORIO	1		
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] Total clínica				
[B.1] Oscar Omar Aguilera Apablaza(Staff) , 8.740.969-4				
Prestación				
[B.1.1] Cirujano				
[B.1.2] Anestesiista				
[B.1.3] Anestesiista				
[B] Total honorarios médicos				
TOTAL				
DESCUENTOS CLÍNICA				
TOTAL DESCUENTOS				
TOTAL ESTIMATIVO CON DESCUENTOS				
TOTAL A PAGAR				

VALORES  
APROXIMADOS

Glosa: Hmq. Inf.

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 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, kinesologías, transfusiones, imágenes, medicina nuclear, diálisis, interconsultas, biopsias, procedimientos, entre otras) se cobrarán de manera adicional a su cuenta final, por lo que no serán responsabilidad de la Clínica las diferencias que se pudiesen producir en la cuenta final por las variaciones en diagnóstico,



*Dr. Juan Guillermo Hertzner 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: jhertzer@gmail.com

VILLARRICA

## CERTIFICADO

El Médico que suscribe, certifica haber atendido profesionalmente

Don(a): Soenne San Martin Gehring, & acuerdos  
en control y tratamiento p/síndrome ansioso  
reactivo.

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

Fecha 23 / 08 / de 2025

R.U.T.:

Dr. Juan G. Hertzner Ruiz

El Médico Tratante

Medicina 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 18.468.258-3

Medico Cirujano

Informe diagnóstico GES

(Firma de la persona que notifica)

Tomé 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
- CRIOTERAPIA

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



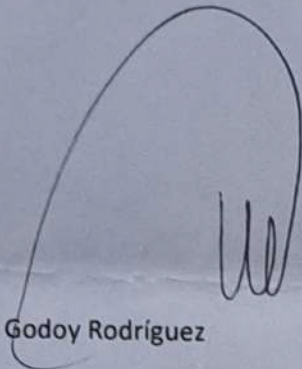
## INFORME MEDICO

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

Cirugía 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



RUT : 99.573.490-7  
BOLETA ELECTRÓNICA  
N° 1405913

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Fecha de Emisión : 17-12-2021

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

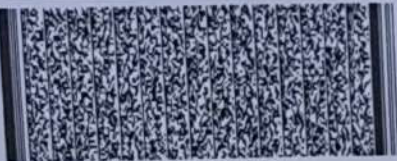
Código	Detalle	Cantidad	Valor
	Servicios Hospitalarios	1	



Emitido Por: MLEVINANCO  
ORIGINAL

MONTO NETO  
IVA 19 %  
TOTAL

powered by Paperless



Timbre Electrónico SII  
Res. 80 del 2014. - Verifique documento: www.sii.cl



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

Fecha de Emisión : 17-12-2021

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

Código	Detalle	Cantidad	Valor
	Servicios Hospitalarios	1	[REDACTED]



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

Emitido Por: MLEVINANCO

ORIGINAL



### Detalle de Cuenta Episodio: SP1010257721

Nombre del paciente:	SONIA DEL PILAR SAN MARTIN GUT	Descripción Convenio:	Particular
Rut. Del paciente:	[REDACTED]	Ámbito:	Hospitalizado
Fecha Nacimiento:	09.10.1956	Ejecutivo:	MLEVINANCO
Sexo:	Femenino	Rut Medico:	5339492-2
Previsión:	Particular	Nombre Medico:	AUGUSTO LEON RAMIREZ

### Detalle de Prestaciones

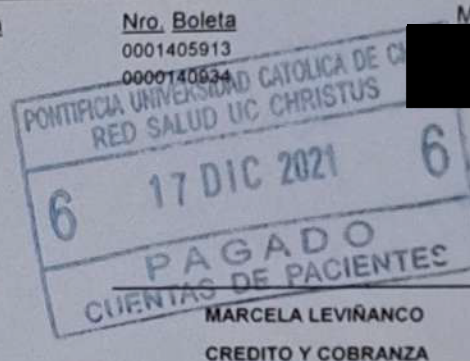
Prestación	Cód.Fonasa	Nombre	Cantidad	Monto
		Servicios Hospitalarios	1	[REDACTED]
			TOTAL	\$ [REDACTED]

### Forma de Pago

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

### Detalle de Boletas emitidas

Empresa	Tipo Boleta	Fecha Boleta	Nro. Boleta	Monto
UC CHRISTUS SERV.CLINICOS	Boleta Afecta	17.12.2021	0001405913	[REDACTED]
PUC	Boleta Exenta	17.12.2021	0000140534	[REDACTED]





# ANTECEDENTES PARA CONFECCIÓN PROGRAMA ATENCIÓN DE SALUD

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA  
RED SALUD UC CHRISTUS  
CUENTA DE PACIENTES

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

## ASEGURADO

MODALIDAD



LIBRE ELECCIÓN



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	CIUDAD
RUT PACIENTE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
	SAN MARTIN GUTIERREZ, SONIA DEL PILAR		

## ESTABLECIMIENTO

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

## PROFESIONAL TRATANTE

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

## INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

RECARGO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIVEL 1ER CIRUJANO		NIVEL ANESTESISTA	
PRESTACIÓN	% COBRO	% PAB.	% ANEST.		
1402024	100%	06			
ITEM	DESCRIPCIÓN	R.U.T.			
1	1ER CIRUJANO	-			
2	ANEST. (MISMO 1ER CIR.)	-			
3	ANEST. (OTRO PROFES.)	-			
4	2DO CIRUJANO	-			
5	3ER CIRUJANO	-			
6	4TO CIRUJANO	-			
7	5TO CIRUJANO	-			
8	PABELLÓN	81698900-0			

ESPECIALIDAD DEL PROGRAMA

- ☐ 1. MEDICINA  
☐ 2. CIRUGÍA  
☐ 3. OBST. Y GINECOLOGÍA  
☐ 4. PSIQUIATRÍA  
☐ 5. TRAT. RADIOLOGICO  
☐ 6. KINESITERAPIA  
☐ 7. OTROS

## OTRAS PRESTACIONES

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

## DIFERENCIAS AUTORIZADAS

DIFERENCIA POR DIAS CAMA	\$
DIFERENCIA POR DERECHO A PABELLÓN	\$
DIFERENCIA POR INSUMOS O MATERIALES CLÍNICOS	\$
DIFERENCIA POR MEDICAMENTOS	\$
<b>TOTAL</b>	\$

## HONORARIOS PARTICULARES

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

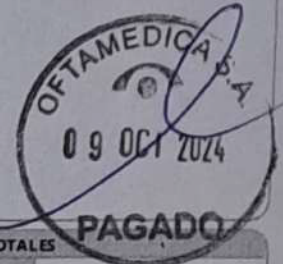
## FUNDAMENTO

USO EXCLUSIVO MÉDICO TRATANTE

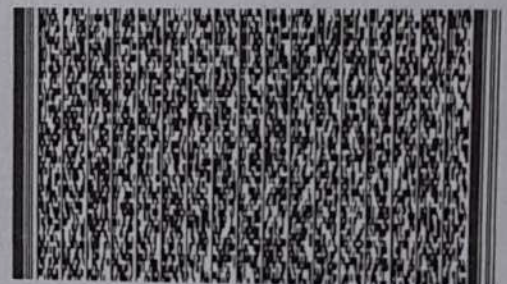


Señor(es)	SONIA DEL PILAR SAN MARTIN GUTIERREZ	Fecha Emisión	9 de octubre de 2024
RUT	7.140.280-0	Comuna	VILLARRICA
Dirección	AVIADOR ACEVEDO 767		

DETALLES					
N°	Descripción	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





## EPICRISIS

## Datos del Paciente

Nombre :	SONIA DEL PILAR SAN MARTIN GUTIERREZ		
Edad:	67 Años	Rut:	[REDACTED]
Fecha Intervención:	16-09-2024	N° Ficha:	125116

## 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 DÍA X 10 MIN  
THEALOZ DUO 1 GOTA CADA 1 HORA OD  
ISTADINE 1 GOTA CADA 2 HORAS OD  
XUMADOL 1 GRAMO CADA 6 HORAS POR 3 DÍAS  
CONTROL MARTES 17/09/24. PEDIR HORA DE CONTROL EN 2° PISO

Dr. Luis Navarro Martínez  
Oftalmólogo  
Rut: 13.103.454-0  
Clínica Oftalmédica

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

