



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

RUT: 69264700-9

262

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

viernes, 11 de agosto de 2017

SEÑORES	FARMACEUTICA CYNTHIA QUILODRAN R. E.I.R.L.		
DIRECCION	BELGICA, LOCAL 1 1431		
R.U.T	85547200-7	Fono 2410595	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	SONIA PAZ SALDIAS VASQUEZ
FINALIDAD	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS, OPI N°3507-3681, ASISTENCIA SOCIAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	BOD. DIDECO	DIREC.: CALLE COCHRANE 253, CHIGUAYANTE	
N.PEDIDO :	3507-3681		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	4	4	ADQUISICION DE CREMA EUCERIN LOCION PH5 SKIN 250 ML PARA BENEFICIARIA F.S. N° 127-17	15.470,	61.880
	2	2	ADQUISICION DE GEL KLINA ONE TOP 30 GRS, PARA BENEFICIARIA F.S. N° 1027-12	22.600,	45.200

CONDICIONES GENERALES

- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	89.983
IVA	17.097
TOTAL	107.080

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	107.080




LORENA PARDO CERNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES




SONIA SALDIAS VASQUEZ
DIRECTORA DE ADM. Y FINANZAS

*** INGRESO DE FACTURA POR OFICINA DE PARTES DE LUN. A VIERNES DE 8:30 A 14:00, DIRECCION OROZIMBO BARBOSA 104, CHIGUAYANTE.***
EL MUNICIPIO NO SE HARÁ RESPONSABLE DE EXTRAVIO DE FACTURAS INGRESADAS EN OTRAS DEPENDENCIAS.



I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DIRECCION DE ADMINISTRACION
Y FINANZAS

№ 003681

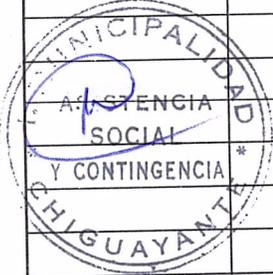
O.P.I.

DIRECCIÓN DE DESARROLLO
COMUNITARIO
- 9 AGO 2017
UPLA

FECHA : 09.08.2017

DIRECCION : D. Deco.

FECHA RECIBIDO	CODIGO	CANTIDAD	ARTICULO
09 AGO 2017		04	Crema Gueccion de laion Ph5 SKIN Protection 250 ml usuario: Jeannette Gonzalez Tomes N: Ficha Social 127-17 Caso de comotacion Publica Victima de incendio intencional por parte de su ex pareja. debido a esta Super puenadura los cuales requieren de este Ladon pertenese al Ho: de menores ingresos



Nombre del programa: Asistencia Social.
Decreto Alcaldicio N°
Nombre encargado programa: Monica Aroneda Lopez
Asistencia Social.

MATERIAL DESTINADO A:
I. MUNICIPALIDAD CHIGUAYANTE
UNIDAD DE ADQUISICIONES
Control Adquisiciones
Fecha: 11 AGO 2017
Hora:
RECEPCION

Vº Bº Encargado Adquisiciones
ADQUISICIONES



Director Responsable

RECETA EXTERNA

Nombre: Jeanette González Torres

Edad: 34 Rut: 15223572-0 Fecha: 30/1/17

Diagnóstico: Alledue

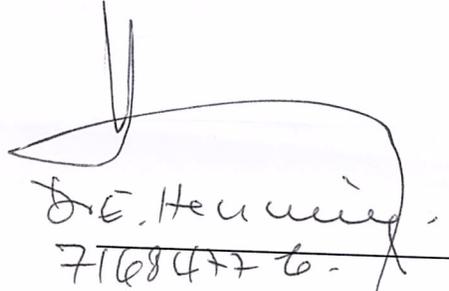
En suero = 1 fono.

RP. 1 vaso / día.

Euceryn = 1 fono.
crema FPS 50

Uso permanente.

1 - 2 v / día.



Dr. E. Henning

71684776

Firma Médico



I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DIRECCION DE ADMINISTRACION
Y FINANZAS

Nº 003507

O.P.I.

D.A.F. HORA 15:14
FECHA: 07-08-2017 -
RECIBIDO 10 AGO 2017 DIRECCION: DIDECO.

CODIGO	CANTIDAD	ARTICULO
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO	02	KLINA ONE GEL TOP
- 9 AGO 2017		30 mg. PARA LIMPIAR DEL VMSQUE, ILIJOBONERICAMIA
UPLA		PAOLA VMSQUE LEIVA, FICHA SOCIAL Nº 1027/12
		RSH 40% de RECURSOS DE CURSOS DE MAYOR VULNERABILIDAD.



Nombre del programa: Asist. Social y CONTINGENCIAS
Decreto Alcaldicio Nº
Nombre encargado programa: ROXANA ANWENA C.

MATERIAL DESTINADO A: Asist. Social

I. MUNICIPALIDAD CHIGUAYANTE
UNIDAD DE ADQUISICIONES
Control Adquisiciones
Fecha: 11 AGO 2017
Hora:
RECEPCION

Vº Bº Encargado Adquisiciones Nº
Correlativo Interno
Director Responsable



HOSPITAL
GMO.GRANT.BENAVENTE
Unidad de Farmacia
ATENCION CERRADA

RECETA HOSPITALIZADOS

M32608

FICHA CLINICA

Jón Nussler Vissler

Nº 3042243

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE

--	--	--

SALA / CAMA

Servicio Clínico

FECHA

Código: Exclusivo de Farmacia

MEDICAMENTOS	TRATAMIENTO	FORMA FARM.	Nº DE DIAS	CANT. SOLIC.	CANT. DESP.
Rp. KUNA ONE	1 vez x dia				
Código					
Rp.					
Código					
Rp.					
Código					
Rp.					
Código					
Rp.					
Código					

Imp. El Gráfico Ltda. 2410873 Thmo.

216-0108 Agua bidestilada 5 cc pl. _____

20-040-134-278-00

216-0105 Agua bidestilada 5 cc pl. _____

216-0110 Agua bidestilada 10 cc. _____

Diagnóstico _____

--	--	--	--

Cód.del Prof.

Preparado por	Entregado por	Digitado por	Devolución
Farmacia	Ser.Clin.	Farmacia	Farmacia

--	--	--

FECHA

[Firma]
9616KB-3

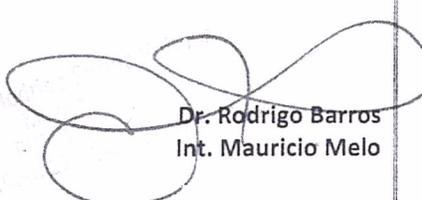
Firma del Profesional

FARMACIA



EPICRISIS MEDICINA ZÓCALO HOSPITALIZADOS



NOMBRE PACIENTE		JIM NUSDEL VASQUEZ	
EDAD	20 años	RUT:	19.335.482-3
FICHA MÉDICA	1132608	DÍAS DE ESTADA	14 DIAS
FECHA DE INGRESO	20.07.17	FECHA DE EGRESO	01.08.17
DIAGNÓSTICOS DE INGRESO <ol style="list-style-type: none">1. Foliculitis abscedante del cuero cabelludo.2. Acné Conglobata.3. Impétigo Contagioso.4. Síndrome constitucional.		DIAGNÓSTICOS DE EGRESO <ol style="list-style-type: none">1. Foliculitis abscedante del cuero cabelludo tratada.2. Desnutrición proteica tratada.3. Trastorno adaptativo con síntomas mixtos.	
COMENTARIO: <p>Paciente de 20 años sin antecedentes mórbidos conocidos. Comienza en Enero del 2017 con cuadro inflamatorio del cuero cabelludo. Consultó en extrasistema y comenzó tratamiento (que no recuerda) para Foliculitis Descalvante. Abandonó el tratamiento. El cuadro progresó agregándose nódulos inflamatorios en ambas mejillas. Consultó en SAPU y fue derivado a AP-HGGB- Ingresó el 19/7, hemodinamicamente estable, febril (38.4°C), caquéctico, con foliculitis de cuero cabelludo con alopecia en parches, cicatricial, en mejillas lesiones reticulares inflamatorias concordantes con Acné Conglobata, múltiples pústulas y costras melicéricas en cara y cuero cabelludo. Fue evaluado por Dermatología quien diagnosticó Foliculitis abscedante de cuero cabelludo, acné conglobata e impétigo infeccioso. Se inició estudio con frotis bacteriológico y micológico y tratamiento con Doxiciclina 2 veces al día por un total de 14 días, <u>Klina One 1 vez al día local y aseo diario del cuero cabelludo.</u> Se realizó estudio de VIH, VHB, VHC, los cuales resultaron negativos. Exámenes de control dentro de límites normales. Ecografía abdominal con Esplenomegalia leve, sin otros signos. Fue evaluado por Psiquiatría de enlace por pesquisa de sintomatología ansiosa en contexto de conflicto familiar, quienes sugieren no tratar con psicofármacos e iniciar control en PROSAM por Trastorno Adaptativo. Se decide dar de alta con control en PROSAM de su CESFAM debido a evolución favorable. Debe asistir a control en su CESFAM para seguimiento de patología dermatológica y eventual derivación en caso de recurrencia.</p>			
INDICACIONES: <ol style="list-style-type: none">1) Reposo relativo.2) Régimen común.3) Hidratación Oral.4) Doxiciclina 100 mg/día vo por 7 días.5) Klina One 1 vez al día.6) Aseo de cuero cabelludo.7) Control en PROSAM de su consultorio.8) Control en su consultorio.			
 Dr. Rodrigo Barros Int. Mauricio Melo			
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA – ZÓCALO			



Pre-Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 5 / 975

Fecha: 11/08/2017

Glosa: 2 klina one get f.s. n°1027-12 opi 3507 y 4 eucerin locion ph5 f.s. n°1

Rut/Nombre:

Preob./Oblig.:

Cuenta							
Sub. Prog.	C. Costo	Total	Pre. Vigente	Obl. Acum.	Sal. Presup.	PreObligado	Sal.Dispon.

2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA						
4	Programas Social 040100	107.080	108.010.204	67.347.740	40.662.464	27.216.163	13.446.301
TOTALES:		107.080					

EMITIDO POR maraneda : Miguel Araneda

AUTORIZADO POR

Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 8 / 262
Fecha: 11/08/2017
Glosa: ADQUISICION DE MEDICAMENTOS, OPI N°3507-3681, ASISTENCIA SOCIAL
Rut/Nombre: 85.547.200 - 7 / FARMACEUTICA CYNTHIA QUILODRAN R. E.I.R.L.
Preob./Oblig.: 5 975

Cuenta	C. Costo	Total	PreObligado	Obl. Acum.	Sal.PreObl.
Sub. Prog.					
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA				
4 Programas Sociales	040100	107.080	107.080	107.080	0
TOTALES:		107.080			



EMITIDO POR paulav : Maria Paula Valderrama

