

REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
SECCIÓN MUNICIPAL

Alto Hospicio, 29 de Febrero de 2012.-
DECRETO ALC. N° 408/2012.-

VISTOS Y CONSIDERANDO: La Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Acuerdo N° 23/2012 tomado en la 5ª Sesión Ordinaria del Concejo Comunal de Alto Hospicio, de fecha 28 de Febrero de 2012, que aprueba por la unanimidad de sus miembros presentes, una ayuda social de \$400.000.- a favor de doña Luisa Noemí Salfate Milla, para costear gastos de estadía, alojamiento y mantención en Santiago, mientras realizan exámenes a su hijo quien se encuentra aquejado de diabetes insípida, incontinencia urinaria crónica y enuresia nocturna; Memorando N° 592/12 de 29 de Febrero de 2012, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, que acompaña los antecedentes necesarios; Informe Socioeconómico, que justifica la entrega de la ayuda social acordada y Certificado de Obligación Presupuestaria.

DECRETO:

- 1.- Otrórguese ayuda social a doña **LUISA NOEMÍ SALFATE MILLA**, RUT 15.389.050-1, por la suma de **\$400.000.- (cuatrocientos mil pesos)**, con la finalidad de costear gastos de estadía, alojamiento y mantención en Santiago, mientras realizan exámenes a su hijo quien se encuentra aquejado de diabetes insípida, incontinencia urinaria crónica y enuresia nocturna. Cúmplase la ayuda social mediante depósito en CUENTA RUT de la beneficiaria, por la suma antedicha, la que se rendirá conforme lo dispongan las normas legales y pertinentes y las instrucciones de la Dirección de Control de este Municipio.
- 2.- La Dirección de Administración y Finanzas deberá imputar los gastos que de ello deriven, con cargo a la cuenta N° **215.24.01.007**, del Presupuesto Municipal vigente.
- 3.- Encárguese a la Dirección de Administración y Finanzas en conjunto con la Dirección de Desarrollo Comunitario, el fiel cumplimiento de esta ayuda, sin perjuicio de las facultades fiscalizadoras que ejerza la Dirección de Control en la aprobación de la rendición de cuenta.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Fdo. Don Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio. Autoriza don Luis Patricio Ríos Muñoz, Secretario Municipal Subrogante. Lo que transcribo para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe.-




LUIS PATRICIO RIOS MUÑOZ
SECRETARIO MUNICIPAL SUBROGANTE

LRM/lrm
Distribución:
Adm. y Finanzas
Dideco
Dir. Control
Sec. Municipal



MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
 Dirección de Desarrollo Comunitario

Resumen Caso Social Consejo Municipal	
Nombre del / la solicitante	LUISA SALFATE MILLA
RUT	15.389.050-1
Actividad	VENDE DULCES DE FORMA INDEPENDIENTES
Edad	30
Ingresos	\$ 120.000
Puntaje F.P.S	4307
Grupo Familiar	MADRE, HIJOS DE 9 Y 5 AÑOS.
Situación Actual	LUISA SALFATE MILLA DE 30 AÑOS DE EDAD, SE DESEMPEÑA VENDIENDO DULCES ESPORADICAMENTE, CABE SEÑALAR, QUE DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE SU HIJO DE 9 AÑOS DEBIO RENUNCIAR A SU ANTERIOR TRABAJO. ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE LA FAMILIA PRESENTA UNA COMPLEJA SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA, LA JEFA DE FAMILIA NO RECIBE APOYO ECONOMICO DEL PADRE DE SUS HIJOS. <u>EL HIJO MAYOR DE LUISA, MATIAS ARAYA DE 9 AÑOS, PRESENTA UNA DIABETES INSIPIDA (INCAPACIDAD DEL ORGANISMO DE RETENER EL LIQUIDO CORPORAL), INCONTINENCIA URINARIA CRONICA Y ENURESIA NOCTURNA.</u> CABE SEÑALAR QUE LA SITUACION MEDICA DEL NIÑO ES COMPLEJA, PUES SU DIAGNOSTICO AUN NO ES TOTALMENTEMENTE CLARO Y DEBE REALIZARCE UNA GRAN CANTIDAD DE EXAMENES MEDICOS LOS CUALES PERMITIRAN ESTABLECER BIEN LOS AVANCES DE SU ENFERMEDAD. PRODUCTO DE LO ANTERIOR, Y CONSIDERANDO QUE MADRE E HIJO ACABAN DE LLEGAR DE SANTIAGO EL 31 DE ENERO, LUEGO DE UNA ESTADIA DE DOS MESES, EN LOS CUALES LA FAMILIA MANIFIESTA NO HABER CONTADO CON DINERO PARA ALIMENTACION NI EL TRASLADO, POR LO CUAL VIVIAN DE LA BUENA VOLUNTAD DEL PERSONAL DEL HOSPITAL. FRENTE A LOS ANTECEDENTES PRESENTADOS SOLICITO SE CONSIDERE OTORGAR SUBVENCION. <i>pues debe viajar nuevamente a la ciudad de Santiago para comenzar un tratamiento y seguir nuevamente en la búsqueda de un diagnóstico claro que permita mejorar las condiciones de salud del niño</i>
Documentación Adjunta	<ul style="list-style-type: none"> - Carta Solicitud - HISTORIA MEDICA - DIAGNOSTICO - EXAMENES - HORA MEDICA DEL 5 DE MARZO - EPICRISIS DE ATENCION MEDICA - INFORME SOCIAL - COPIAS CEDULA DE IDENTIDAD
Solicitud	Subvención económica de \$400.000, deposito DE CHEQUE A NOMBRE DE LA INFORMADA en cuenta RUT 15.389.050-1. <i>por estado, alojamiento y manutención de madre e hijo en Sigo.</i>
Forma de pago y N° de cuenta	Cheque a nombre de la Solicitante, Sra. Luisa Salfate. Deposito DE CHEQUE A NOMBRE DE LA INFORMADA en cuenta RUT 15.389.050-1.
Nombre y Firma de la Asistente Social	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> <p>Camila Arce Fajardo</p>  </div> <div style="flex: 1; border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO ASISTENTE SOCIAL DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO</p> </div> </div>

5 de marzo Sigo. Luis todo mañana. Para hospitalización y para exámenes y tomas de muestras que serán enviados al extranjero y que deberán ser costeados en parte por la madre.

Diabetes Insipida, defecación poco comen que se presenta cuando los riñones por incapaces de conservar el agua

Guarde este carnet y muéstrela cada vez que consulte Médico o que vuelva a este u otro Hospital

GRUPO SANGUINEO

OBSERVACION CLINICA NUMERO

Edición 07-12-11 Apertura 07-12-11

EN BENEFICIO DE SU PROPIA SALUD, SIGA LOS CONSEJOS Y LAS INDICACIONES DE SUS MEDICOS

FIRMA Y TIMBRE

ATENCIONES ANTERIORES

FECHA	DIAGNOSTICOS, EXAMENES Y TRATAMIENTOS IMPORTANTES
16-01-12	Nefrologia 930
13/02/2012	930
11-05-08	2. KWT. 20 ⁴⁵ (M. Gonzalez)
23/01/12	930
20/02/12	930
5/3/12	11.40
5/mayo/12	nefrologia 930

Kime: 5755995

ULTIMA HOSPITALIZACION

Fecha de Ingreso : _____

Fecha de Alta : _____

Diagnósticos, Exámenes y Tratamientos principales _____



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA
S.O.M.E.-OF. COORDINACION

SANTIAGO, 27 ENERO 2012

[Handwritten signature]

PACIENTE : Araya Salgado Roberto Ignacio
PROCEDENCIA : Languine
SERVICIO : Nefrología
F. INGRESO : - F. ALTA : -
PROXIMO CONTROL EN : 05 Marzo 2012
Se Solicita porces de ida y regreso
para paciente y acompañante.

NIS = 6722.

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO



OFICINA DE PARTES

DISTRIBUCION DE CORRESPONDENCIA

RECIBIDO
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
20 FEB 2012
13⁰⁰ HRS.
DIDECO

PROVIDENCIA N° 000666 2012

FECHA: 17 FEB 2012

DERIVADO A:

- ALCALDIA
- ADM. MUNICIPAL
- SECRET. MUNICIPAL
- DIREC. JURIDICO
- SECOPLAC
- DIREC. DE CONTROL
- DAF
- RENTAS
- INSPECTORES
- DOM

- DIDECO
- DAO
- DEPORTES - CULTURA
- DIREC. DE TRANSITO
- DIREC. SERV. TRASPASADOS
- EDUCACION
- SALUD
- R.R.P.P.
- OF. TERRITORIAL
- OF. EMERGENCIA

OBSERVACIONES:

RECIBIDO
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

13.17
ALCALDIA



ALCALDE

Señor
Ramón Galleguillos Castillo
Alcalde Municipalidad de Alto Hospicio
Presente



Me presento y expongo mi caso:

Mi nombre es Luisa Salfate Milla, Rut. 15.389.050-1, domiciliada en Volcán Parinacota 4163, la pampa Alto hospicio.-

Por medio de esta misiva me dirijo a usted porque quiero hacer llegar a usted mi caso que detallo a continuación.

Soy separada, madre de dos niños, mi ex marido es un drogadicto, por lo cual no cuento con ayuda alguna de el, para costear los gastos de mis hijos, sobre todo por la enfermedad de mi hijo mayor.

Mi hijo mayor Matías Araya Salfate, que prontamente cumplirá 10 años en marzo; el está con un diagnostico difuso de una extraña enfermedad (la cual es poco común en seres humanos), esta enfermedad se llama "DIABETES INSIPIDA", al parecer nefrogénica, lo cual hace que el sienta mucha sed por lo cual toma demasiada agua inexplicablemente toma alrededor de unos 15 litros al día, (**termino medico de abundante sed = polidipsia**), la cual por indicación médica debe ser agua cocida, por lo mismo que el toma demasiada agua está sufriendo de Fluordentitis, ya que el agua de esta zona contiene demasiado flúor; por lo mismo de su polidipsia, su cuerpo no es capaz de retener semejante volumen de líquidos en sus riñones, sufre de incontinencia urinaria crónica a su corta edad, por lo cual el debe usar diariamente pañales durante día y noche (**termino medico para abundante orina = poliuria**), bueno como entenderá mi hijo sufre control de esfínter y de noche enuresis, el actualmente en el día usa 3 pañales y en la noche usa 2 pañales. Lo complicado de todo esto es que esta enfermedad es poco común, por lo cual no hay muchos antecedentes médicos de esta, lo que no permitió que los médicos que lo trataron en Santiago durante el 7 de diciembre del 2011 hasta el 28 de enero del 2012, no les haya quedado claro el diagnostico de mi hijo, ya que los resultados de todos los exámenes que le realizaron no fueron concluyentes para un diagnostico definitivo.

Y es por eso que vengo a solicitar una subvención en dinero para los costos de estadía, movilización, alimentación, medicamentos o exámenes que pueda requerir mi hijo, y que en el hospital no tenga, porque esta enfermedad no esta cubierta por el Plan Auge.

La subvención que solicito es de \$ 400.000.-

Por eso mismo fuimos citados nuevamente el 5 de marzo de este año a un nuevo control al hospital de Santiago Luis Calvo Mackenna, al poli de Endocrinología y al poli de Nefrología, para lo cual mi hijo será nuevamente hospitalizado. Para realizar nuevos exámenes, los cuales algunos de ellos tendrán que ser enviados al extranjero para un análisis que aquí en Chile no se realiza. Todo esto me genera gastos los cuales no puedo cubrir ya que por esto debo trabajar de noche en un Pub de Iquique, donde gano \$ 8.000 diarios, gasto en locomoción \$ 3.000 para poder llegar a mi casa mi horario de trabajo es el siguiente de 18:00 hasta las 03:00 AM, esto no me deja mucho dinero para poder ahorrar para este viaje. Adjunto anexo documentos médicos del historial médico de mi hijo.

Esperando una respuesta positiva y agradeciendo la disposición de darse el tiempo para ver mi caso, me despido de usted muy cordialmente.


Luisa Salfate Milla
C.I 15.389.050-1
Cel. 90347466

RECIBIDO
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPIICIO
17 FEB 2012
13:17 HRS.
ALCALDE

COMPROBANTE

Ficha de Protección Social

ANTECEDENTES

Nombre del Solicitante: Luisa
Salfate Milla
R.U.T.: 15.389.050-1
Domicilio: Calle Volcán Parinacota
#4163
Folio: 5066296 Puntaje: 4.307
Fecha de encuesta: 25 Ago 2010
Fecha de emisión puntaje: 2 FEBR. 2012



105
Código y Firma del Encuestador

Ramón Galleguillos Castillo
Alcalde

EL SOUTRE • FONDO 372400 • QUINQUE • OT 9254

Die Volleerzucht
↓
Control
pro semana

472

GOBIERNO DE CHILE
HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA

CARNET DE ALTA

237378
ARAYA SALFATE, Matias Agnacio
Rut: 20990493-4 Nac. 18-03-02 HOMBRE
Edición 07-12-11 Apertura 07-12-11

OBSERVACION CLINICA NUMERO

FIRMA Y TIMBRE

GRUPO SANGUINEO

EN BENEFICIO DE SU PROPIA SALUD,
SIGA LOS CONSEJOS Y LAS INDICA-
CIONES DE SUS MEDICOS

Guarde este carnet y muéstrello cada vez que
consulte Médico o que vuelva a este u otro
Hospital

ATENCIONES ANTERIORES

FECHA	DIAGNOSTICOS, EXAMENES Y TRATAMIENTOS IMPORTANTES
16-01-12	Nefrologia 930
13/02/2012	930
11-05-052	KAT. 10 ⁴⁵ (M. Gonzalez)
NEFRO	23/01/12 P30
NEFRO	20/02/12 P30
Endo	5/3/12 11:40
5/mayo/12	nefrologia 930

Kime: 5755995

ULTIMA HOSPITALIZACION

Fecha de Ingreso : _____
Fecha de Alta : _____
Diagnósticos, Exámenes y Tratamientos principales _____

HISTORIA MÉDICA

Paciente **Matías Araya Salfate**, nacido el 18 de marzo del 2002, actualmente de 9 años y 7 meses.

Hospitalizado el 7 de julio del 2011 por historia de polidipsia y poliuria de larga data. Refiere polidipsia de +/- 24 litros al día. Destaca al ingreso rasgos faciales dismórficos; puente nasal bajo, orejas rotadas, antecedente de CI disminuido (test psicométrico).

Ingresa con diagnósticos: Obs. Diabetes Insípida .Obs. Panhipopituitarismo. Exámenes ingreso. Función renal normal. Na.138 K. 4,2. Glicemia.98 Creatinina: 0,7. BUN. 11,3. GSV. Normales. No se realiza prueba de privación de agua por problemas de laboratorio. Pruebas tiroideas Normales.TAC de cráneo y silla turca informado normal.- Se administra DDAVP con respuesta parcial a dosis de DDAVP nasal: 2 puff/día(20 ugrs/día) Durante uso de DDAVP densidad urinaria se mantiene ~ 1.005.- Alta con DDAVP 20 ugrs/día.

Antecedentes médicos.

Antecedentes: Perinatales. P.N. 3100 T.N. 51 C.C. 35,5

E.G. 37 . Apgar. 9-9-9. Grupo y Rh A II (-) Madre: OIV (-)

Hospitalizado a los 7 días de edad con Dg. Síndrome febril. Obs. Hipoalimentación. Ictericia neonatal. Se Dg. Sepsis Dudosa. Onfalitis. Recibe tto. ATB. De primera y segunda línea por 10 días. Cultivo umbilical (+) Estafilococo coagulasa (+).Ictericia tratada con fototerapia por 3 días. Se evalúa por dermatólogo por Dg.presuntivo de displasia Ectodérmica Hipohidrótica. .

Segunda hospitalización por Síndrome febril al mes de edad .Screening infeccioso (-) GSV.acidosis metabólica .Tratada y corregida. GSV control

.normales .ELP. Normales. Rx tórax normal. Ecotomografía abdominal por obs. Esplenomegalia .se informa normal.- Se detecta anemia (Hto: 21% que requiere transfusión de GR. y se realiza estudio para CMV ,IgM(-) y Epstein Bar ,IgM(-) Evaluado por dermatólogo , descarta displasia ectodérmica. Alta.

Control en policlínico de pediatría hasta la edad de 5 meses. Control y tto. de anemia con sulfato ferroso.

Tercera hospitalización. 6 años. Diarrea aguda por Shigellosis. Alta con tto .ATB. Ciprofloxacino por 5 días.

Evaluado en Policlínico de Pediatría (16/08/2011) se informa que paciente mantiene requerimientos hídricos elevados (+/- 26 ltrs.al día) peso 49,4 kgs (P/E: pC >>95). Talla 132 cms. (T/E: pC 25) . IMC: 28,4 .se aumenta DDAVP a 60 ugrs./día. En control 6 días después se informa que ingesta de líquido ha disminuido a +/- 14 ltrs./día. Se aumenta dosis a 100 ugrs. /día. Paciente con escasa adhesión a tto. con DDAVP. Paciente sin control posterior hasta 14 de Octubre . Se decide traslado a HLCMck. , Policlínico de Endocrinología Infantil. para completar estudio de Obs. Diabetes Insípida . Se mantiene tto. Con DDAVP: 100 ugrs./día.-

Dg. Traslado : Obs. Diabetes Insípida en estudio .Obesidad .-

Se solicita completar estudio y definir tratamiento.-

DR. PATRICIO MUÑOZ PRAT
PEDIATRÍA
RUT: 9.517.032-7

Dr. Patricio Muñoz Prat

Policlínico de Pediatría. Hospital Regional Iquique.

Iquique, Octubre 26 del 2011.-

CERTIFICADO

El suscrito certifica que el paciente Matías Araya Salfate , nacido el 18 de marzo del 2002 , presenta Diabetes Insípida , condición que se caracteriza por la incapacidad del organismo de retener el líquido corporal y que se manifiesta por la pérdida de grandes volúmenes de líquido a través de la orina , cantidad que en su caso personal puede llegar a ser de hasta 20 litros de orina en 24 horas . De no recibir un tratamiento médico adecuado , el cual recibe actualmente y que se encuentra en fase de ajuste. Al no poder reemplazar las pérdidas por una alta ingesta de agua en forma libre y permanente , el paciente puede deshidratarse severamente llegando incluso a producirse un shock hipovolémico , condición que pone en riesgo su vida .-

Es por lo expuesto, que se extiende este certificado para ser presentado en la Municipalidad correspondiente a su residencia para solicitar ayuda económica ya que deberá viajar frecuentemente a la ciudad de Santiago para asistir a control especializado en el hospital Luis Calvo Mackenna .

Esta situación ya ha provocado importantes mermas económicas a los ingresos familiares ya que su madre , como me lo ha manifestado , tiene un trabajo a honorarios y no cuenta con el soporte laboral para sostener los gastos que implica el frecuente

traslado a Santiago . Agradeceré que se le brinde a su familia todo el apoyo social y económico posible con el objetivo de hacer más llevadera su enfermedad , la cual es de carácter crónico y requiere tratamiento y control médico permanente.-

Desde ya se agradece la buena acogida de la situación expuesta.-

Saluda Atte.,

DE PATRICIO MUÑOZ PRAT
PEDIATRÍA
RUT: 9.517.032-3

Dr.- Patricio Muñoz Prat

Médico tratante

Policlínico de Pediatría

Hospital Regional de Iquique

Iquique, 26 de agosto del 2011.-

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA
CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

Resumen de traslado paciente Unidad de Endocrinología

Nombre: Matías Ignacio Araya Salfate.
Sexo: Masculino.
RUT: 20.990.493-4.
Número de ficha Hospital Luis Calvo Mackenna: 237378 .
Fecha de Nacimiento: 18/03/02.
Edad de primera consulta: 9 años 7 meses .
Edad actual: 9 años 10 meses.
Fono: 90347466.
Domicilio: Volcán Parinacota No 4163.
Comuna: La Pampa. Ciudad: Iquique.
Alergias: no.
Previsión: FONASA A.

Diagnósticos:

Obesidad.

Antec. Probable Diabetes insípida. ¿Nefrogénica?

Historia Clínica:

Paciente derivado desde Iquique con diagnóstico probable de Diabetes Insípida que se sospechó por historia de polidipsia y poliuria (24 litros al día). Destaca espletórica más retardo mental leve. Evaluación nutricional: Obeso, Peso: 51.6 Talla: 136 I MC: 27.9 . Se realizó TAC de silla turca que resulta normal. Se indica Desmopresina como tratamiento de prueba hasta completar estudio en Santiago.

En primer control en nuestra unidad se sospecha mala adherencia al tratamiento por respuesta parcial con dosis muy altas de Desmopresina y se decide hospitalización para ajuste de dosis y realizar test de deprivación acuosa con el fin de establecer diagnóstico.

En exámenes de ingreso destacan gases y electrolitos plasmáticos normales, pruebas tiroideas en rango normal (T4L 1.23 , TSH 1.01), Cortisol plasmático normal (14 ugr/dl), insulinemia basal 14,7 uUI/ml. Se inicia tratamiento con desmopresina 0.1 ugr cada 8 horas. Se registra una ingesta de 16 litros de agua al día que disminuye a 8 litros con tratamiento con Desmopresina, diuresis de 7,4 ml/kg/hr. Se ajusta nuevamente dosis de Desmopresina a 0,2-0,1-0,2 ugr.

Evaluated por genética no impresiona ningún síndrome específico, se solicita cariógrama. Evaluado por neurología se sospecha déficit cognitivo, dispraxia motora,

Se realiza test de deprivación de agua el 26/12/2011 que inicialmente no se realiza en condiciones de suspensión de

medicamento en horario suficiente y se debe interrumpir por descenso de más del 3% del peso enviándose muestras de Osmolaridad urinaria a U. Católica cuyos resultados se tuvieron con posterioridad.

Test de Deprivación de agua:

Hora	Peso	% baja de peso	PA	NA	Densidad urinaria	Osm pl	Osm U	Diuresis ml/kg/hr
8:30	50,3		114/52	145	1.005	294	107	
10:30	49,7	1	112/42	145		301	129	11,5
12:30	49,1	2	135/64	147	1.005	307	161	3,95
14:30	48,5	4	152/88	148,8	1.005	313	189	3,3
16:30	Se administra DDAVP							
18:30							183	2,4

RNM de silla turca normal 2/01/2012 .

Se evalúa el caso por equipo de nefrología y Dr. Alvarez del Hospital San Borja Arriarán, impresiona probable polidipsia psicógena y se indica disminución de dosis de desmopresina a 0.2-0.2, bajar ingesta de agua a 1 lt/día, hidroclorotiazida 50 mg cada 12 horas, dieta hiposódica. Se solicita evaluación por psiquiatría.

Se realiza reunión conjunta Nefrología con Endocrino para reevaluar el caso.

Nombre médico responsable derivación: Dra. Virginia Pérez, Dra. Mariela Herrera, Dra. Clarita Ferrada.
Especialidad: Endocrinología

Fecha: 06/01/2012

Hora	Diuresis	Diuresis Total
8:41	500	500
8:43	100	600
10:09	350	950
10:43	200	1150
11:00	100	1250
12:00	140	1390
12:34	155	1545
13:31	180	1725
13:55	60	1785
14:34	90	1875
8:00	350	2225
8:00	250	2475
8:00	260	2735
8:00	500	3235
22:30	300	3535
2:00	400	3935
2:00	300	4235
6:00	600	4835
8:00	680	5515



HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA

237378 HOS P
ARAYA SALFATE, Matias Agnacio
Ingreso: 09-12-11 Nac: 18-03-02 Prev: A-
Edición: 23-12-11 CTA: 1390815
RUT :20990493-4

NOMBRE Hospital Luis Calvo Mackenna

FECHA 23/12/11 Nº FICHA 234340 SERVICIO CLINICO 24 UNFAM CIA

NOMBRE MATIAS ARAYA SALFATE

RUN 20990493-4 EDAD: 09 AÑOS 00 MESES 00 DIAS

DOMICILIO

TELEFONO CENTRO DE SALUD

FECHA INGRESO 09/12/11 FECHA EGRESO 23/12/11 ESTADIA 14 DIAS 00 HRS

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO (CÓDIGO CIE 10)	1.- Obesidad moderada v/s polidipsia
	2.- Síndrome
	3.- Embarazo 1º
	4.- Anemia (leve)
	5.- obesidad

EXÁMENES (NOMBRE Y RESULTADO)	1.- GASES Y ELP (N) <i>maximo 14,7 μU/ml</i>
	2.- T4 1,23 mol/dl
	3.- T4 4,12 μg/dl
	4.- TSH 4,01 μU/ml
	5.- cortisol 14 μg/dl

PROCEDIMIENTOS (NOMBRE)	1.- TEST DE RESTRICCIÓN HÍDRICA NO
	2.- CONCLUYENTE
	3.-
	4.-
	5.-

INDICACIONES ALTA	1.- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
ADJUNTA EXÁMENES SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DDAVP 0,2 MG - 0,4 MG - 0,2 MG
ADJUNTA OTROS ANTECEDENTES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2.- MEDIDAS GENERALES <i>Regimen hiposódico hipocalórico</i>
	3.- OTROS <i>Reingreso lunes 26/12/2011</i>

IMP. CORDILLERA 2003 - FONO: 2954694

ESTADIA: AUTOCUIDADO INTERMEDIO RECUPERACION INTENSIVO PROLONGADA

CONTROL POSTALTA: CENTRO DE SALUD HOSPITAL CRS PARTICULAR FALLECE

NOMBRE MEDICO TRATANTE DARRIAGELATIA GALVEZ STELLA

RUN MEDICO TRATANTE 1592967024

FONO: FIRMA:

AEDM
 Hipercoles
 28-12-2011

90347466
 Ruise

2:00

Hora	Peso	% baja	Presión	Natremia	Densidad Urinaria	Osmolaridad Plasmatica	Osmolaridad Urinaria	Na Urinario	AG urinario
8:34	50,3	0%	114-52	145*	1.005			20,2	3
10:34	49,7	-1%	112-42	145				21	6
12:34	49,1	-2%	135-64%	147	1.005			25,6	7
14:34	48,5	-4%	152-88%	148,8	1.005				
16:34		-100%							
18:34		-100%							
20:34		-100%			1.005			18,2	6

* muestra de 8:34 coagulada se toma a las 10:00



GOBIERNO DE CHILE
HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA

UNIDAD DE GENÉTICA

CARIOGRAMA

N° Protocolo: 992-11 Fecha: 27-12-11
Nombres: MATIAS ARAYA SALFATE Ficha: 237378
Procedencia: Policlínico de Genética-CAE-HLCM Edad: 8 años
Cultivo de: linfocitos sangre periférica Medio: PBMax-KMax-timidina
Técnica: Bando GTG

N° Cromosomas	45 ó <	46	47	48	>50	Total
N° Mitosis		30				30

CARIOTIPO: 46,XY

COMENTARIO: Se analizaron treinta mitosis de 450 bandas. No se encontraron alteraciones numéricas ni estructurales.

Tec Médico: Sra. Ximena Guerrero
18 de Enero 2012

MAA

Dr(a): Mariana Aracena A.





SANTIAGO, 04 de Enero de 2012

RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO C/ANESTESIA

NOMBRE : ARAYA SALFATE, MATIAS
EDAD : 9
FICHA : 125013
PROCEDENCIA : H. LUIS CALVO MACKENNA
EX. RADIOLOGICO N° : 88510 - 193644
FECHA TOMA DE EXAMEN : 02 de Enero de 2012

ANTECEDENTES: Observación de diabetes insípida central.

TECNICA:

Se obtiene cortes axiales, coronales y sagitales en T1, T2, FLAIR, T2 gradiente, T1 saturación grasa sin y con la administración de contraste endovenoso. Resonancia Magnética de silla turca.

HALLAZGOS:

No se cuenta con exámenes para comparar.

Silla turca de tamaño conservado. La glándula hipofisiaria es de aspecto homogéneo de volumen conservado, se impregna homogéneamente tras la administración de contraste endovenoso. Señal de neurohipofisis presente. El tallo hipofisiario es de características normales y se encuentra en la línea media, levemente lateralizado a izquierda. El quiasma óptico es de características normales. Cisterna supraselar libres. Senos cavernosos libres. Cuarto ventrículo de forma y tamaño normal en la línea media. Sin alteraciones evidentes en tronco cerebral ni cerebelo. Pares craneanos visibles normales. Sistema ventricular supratentorial de amplitud normal. Cuerpo calloso es de morfología e intensidad de señal normal. Espacio subaracnoideo y surcos de la convexidad de amplitud conservada. Sin colecciones yuxtadurales. Señal de neurohipofisis presente

CONCLUSION

Resonancia Magnética de silla turca sin hallazgos de significado patológico.

DR. DANIEL ECHEVERRIA M.

DRA. CECILIA OKUMA P.

COP / CAMR



EPICRISIS ATENCION CERRADA

NOMBRE Hospital Luis Calvo Mackenna

FECHA 311211 N° FICHA 234348 SERVICIO CLINICO 29 INFANCIA

NOMBRE MATIAS ARAVA SALFATE

RUN 20990493-4 EDAD: 9 AÑOS 9 MESES DIAS

DOMICILIO

TELEFONO CENTRO DE SALUD

FECHA INGRESO 261211 FECHA EGRESO 301211 ESTADIA 4 DIAS HRS

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO (CÓDIGO CIE 10)	1.- DIABETES INSIPIDA NEFROGENICA?
	2.- POLIDIPSIA PRIMARIA?
	3.- ¿Presencia de alergias ademo presuocer?
	4.-
	5.-

EXÁMENES (NOMBRE Y RESULTADO)	1.- TEST DE RESTRICCION HIDRAUA.
	2.- 28/12/2011
	3.-
	4.-
	5.-

PROCEDIMIENTOS (NOMBRE)	1.-
	2.-
	3.-
	4.-
	5.-

INDICACIONES ALTA	1.- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
ADJUNTA EXAMENES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DD ARP 0,2 mg - 0,2 - 0,2 mg narcosis con 1 comp somnolencia
ADJUNTA OTROS ANTECEDENTES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2.- MEDIDAS GENERALES restricción hídrica JUNTA SE COMPROMETE A LLAMAR A MADRE 3.- OTROS EL 1-2, ENERO PARA DAR HORA PARA RUN ECA NEUROLOGIA Eca Endocrinología

ESTADIA: AUTOCUIDADO INTERMEDIO RECUPERACION INTENSIVO PROLONGADA

CONTROL POSTALTA: CENTRO DE SALUD HOSPITAL CRS PARTICULAR FALLECE

NOMBRE MEDICO TRATANTE PABLA GELATA GALVEZ STELLI

RUN MEDICO TRATANTE 15828102-4

FONO: FIRMA: [Signature]