



I. MUNICIPALIDAD DE BULNES  
CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA CLARA

DECRETO ALCALDICIO Nº 4514  
SALIDA AMBULANCIA.

BULNES,

04 NOV 2019

VISTOS:

1.- La necesidad de viajar a la ciudad de Concepción al Hospital Regional el día martes 22 de Octubre 2019, desde el Centro de Salud Familiar Santa Clara, por traslado de paciente.

2.- Las Facultades que me confiere, la ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

DECRETO:

1.- Autorízase al Sr. José Contreras Chávez chofer auxiliar, para trasladar paciente desde su domicilio al Hospital Regional de Concepción, el día 22 de octubre 2019, en la ambulancia, patente CXPR32.

Paciente : Luís Torres Canales  
Especialidad de atención : exámenes  
Hora atención : 08:40 horas.  
Dirección y Fono : Los Tilos.

2.- La salida se realizará a las 06:30 horas, desde el Cesfam Santa Clara, registrándose la hora de salida y llegada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

3.- Impútese los gastos de viatico y horas extraordinarias si corresponden al presupuesto del Departamento de Salud Bulnes.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



RICARDO SOYO TORRES  
SECRETARIO MUNICIPAL

REV/RST/BCO/CSB/magc



RICARDO ESPINOZA VIDAURRE  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

					Recibido
					Observ.
					Visado

Distribución:

- Interesado
- Exped. Individual (RRHH)
- Finanzas
- Oficina partes.



Test  
**UNIDAD DE IMAGENOLOGIA**

840

FECHA Y HORA DE CITACIÓN: 22/10/2019

MÉDICO ASIGNADO: Scanner

NOMBRE: Luis Torres Canales

DIAGNOSTICO:

**INDICACIÓN DE TAC CON CONTRASTE**

**INDICACIÓN PREVIA AL EXAMEN:**

1. COMPLETAR CONSENTIMIENTO INFORMADO (PACIENTE O RESPONSABLE DEL PACIENTE)
2. COMPLETAR ENCUESTA.
3. AYUNO DE 6 HORAS.
4. TRAER EXAMEN DE CREATININA (NO MAYOR A 10 DÍAS DE LA FECHA DEL EXAMEN).
5. CONSUMIR \_\_\_\_\_ LITROS DE AGUA \_\_\_\_\_ HORAS ANTES DEL EXAMEN.
6. SI ES ASMÁTICO DEBE PREMEDICARSE (PREDNISONA, SEGÚN INDICACIÓN)  
4 COMPRIMIDOS 5 MG 8 HORAS ANTES DEL EXAMEN.  
4 COMPRIMIDOS 5 MG 2 HORAS ANTES DEL EXAMEN.
7. SI ES DIABÉTICO SUSPENDER METFORMINA 2 DÍAS ANTES DEL EXAMEN Y RETOMAR SU ADMINISTRACIÓN 2 DÍAS DESPUÉS.
8. EN CASO DE PACIENTES INSULINO REQUIERENTES **NO ADMINISTRAR INSULINA EN AYUNO**
9. DIETA BLANDA SEGÚN INDICACIÓN POR EXAMEN A REALIZA
10. INGRESAR A LA SALA SIN JOYAS, U OTRO OBJETOS METÁLICOS



**Indicaciones posteriores al examen de TAC con contraste:**

DIETA NORMAL

**BEBER ABUNDANTE LIQUIDO**



Testa  
**UNIDAD DE IMAGENOLOGIA**

840

FECHA Y HORA DE CITACIÓN: 22/10/2019  
MÉDICO ASIGNADO: Scanner

NOMBRE: Luis Torres Canales

DIAGNOSTICO:

**INDICACIÓN DE TAC CON CONTRASTE**

**INDICACIÓN PREVIA AL EXAMEN:**

1. COMPLETAR CONSENTIMIENTO INFORMADO (PACIENTE O RESPONSABLE DEL PACIENTE)
2. COMPLETAR ENCUESTA.
3. AYUNO DE 6 HORAS.
4. TRAER EXAMEN DE CREATININA (NO MAYOR A 10 DÍAS DE LA FECHA DEL EXAMEN).
5. CONSUMIR \_\_\_\_\_ LITROS DE AGUA \_\_\_\_\_ HORAS ANTES DEL EXAMEN.
6. SI ES ASMÁTICO DEBE PREMEDICARSE (PREDNISONA, SEGÚN INDICACIÓN)  
4 COMPRIMIDOS 5 MG 8 HORAS ANTES DEL EXAMEN.  
4 COMPRIMIDOS 5 MG 2 HORAS ANTES DEL EXAMEN.
7. SI ES DIABÉTICO SUSPENDER METFORMINA 2 DÍAS ANTES DEL EXAMEN Y RETOMAR SU ADMINISTRACIÓN 2 DÍAS DESPUÉS.
8. EN CASO DE PACIENTES INSULINO REQUIERENTES **NO ADMINISTRAR INSULINA EN AYUNO**
9. DIETA BLANDA SEGÚN INDICACIÓN POR EXAMEN A REALIZA
10. INGRESAR A LA SALA SIN JOYAS, U OTRO OBJETOS METÁLICOS



**Indicaciones posteriores al examen de TAC con contraste:**

DIETA NORMAL

**BEBER ABUNDANTE LIQUIDO**