



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
CHILE

DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL  
OFICINA DE PARTES

PERMISO MUNICIPAL 60.1

28 JUL 2015

**VISTOS:**

LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL INTERESADO, LA PROVIDENCIA Y EL VISTO BUENO CORRESPONDIENTE;  
LA ORDENANZA MUNICIPAL N°99 POR CONCESIONES, PERMISOS Y SERVICIOS VIGENTES POR EL PRESENTE AÑO;  
EL DECRETO N° 366 DE DELEGACION DE FUNCIONES EN EL SECRETARIO MUNICIPAL DE FECHA 06.02.92;  
LO DISPUESTO EN LA LEY N° 19.925;  
LAS FACULTADES CONFERIDAS POR LA LEY N°18.695 ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES.

CONCEDE PERMISO A : JUNTA DE VECINOS N°25, SEGUNDO SECTOR PAMPA ALEGRE

NOMBRE : MARIELA CANCINO SANDOVAL

CARGO : PRESIDENTA

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : BENEFICIO BAILABLE

LUGAR : SALONES PRIMERA COMPAÑIA DE BOMBEROS. LYNCH N°1838

HORA : 21.00 A LAS 04.00 HRS.

PERMISO A CONTAR DEL DIA : 8 DE AGOSTO DE 2015

**SE FIJA COMO OBLIGACION : ACATAR LO ESTIPULADO EN LA ORDENANZA N°8 SOBRE RUIDOS MOLESTOS. LA MUSICA DEBERA SER A MEDIO TONO. SERA DE RESPONSABILIDAD DE LOS ORGANIZADORES DAR CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DEL DERECHO DE AUTOR DE LA LEY N°17.336.**

DERECHOS MUNICIPALES : EXENTO LEY N°19.418-20.500  
P.J. N°64-T

SE PROHIBE LO SIGUIENTE: EL EXPENDIO Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

Regístrese en Carabineros de Chile, previo visto bueno de la Junta Vecinal del sector o de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos.

Déjese constancia que el uso del local en el cual se va a desarrollar la actividad es una materia exclusiva regulación entre el propietario o mero tenedor y el petionario, que no empece al municipio.



YAMIL JANNA UARAC ROJAS  
SECRETARIO MUNICIPAL

YUR/sjae.  
ID.: 542494.

SEÑOR  
JAIME BERTIN VALENZUELA.  
ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO.

*Partes*  
*Quereda*  
*(E)*  
*22.07.15*

DE: JUNTA DE VECINOS N-25 SEGUNDO SECTOR PAMPA ALEGRE.

Junto con saludarlo, nos dirigimos a usted, para solicitar permiso para realizar una Fiesta Bailable Solidaria, la cual se realizara el día 08 de agosto, en la Primera Compañía de Bombero de Osorno, desde las 21 hrs. - *04.00*  
Este evento se realizara a nombre de THYARE CAROLINA GONZALEZ GOMEZ de tan solo nueve meses la cual será sometida a una operación del corazón , siendo su diagnosticó Estenosis sub. Pulmonar.  
Le solicitamos a usted permiso con auspicio municipal, para poder realizar este tan noble beneficio.

Desde ante manos muchas gracias.

I. MUNICIPALIDAD OSORNO	
OFICINA DE PARTES	
FECHA DE RECEPCION	<i>8/8/15</i>
FOLIO	
INGRESADO	<i>22 JUL 2015</i>
REBAJADO	
FOTOCOPIADO	

*Mariela Cancino S*  
MARIELA CANCINO  
PRESIDENTA

*Anita Henriquez*  
ANITA HENRIQUEZ  
TESORERA

OSORNO JULIO 2015.-



FONO: 64-2528136  
51211129

*al día*  
*una fiesta bailable*



## INFORME ECOCARDIOGRÁFICO

NOMBRE: Thyare Catalina González Gómez ECO N°: 2015-695 C  
ENVIADO POR: Policlínico CCV (Osorno) FECHA: 29-04-15  
OBS. N°: 269084 Rut:24.698.710-6 EDAD: 8 meses  
DIAGNOST.: CIV PM PARCIALMENTE CERRADA POR ANEURISMA TRIC.+HIPOP. RAMAS PULM. MAYOR A D°

	V. ENC.(mm)	Z SC	ANILLO	Z SC	V N (mm)	VELOC	GRAD
AORTA	13.9		10.1		12.1 ± 1.4	1.5	
A.I.	16.7				15.9 ± 3.3		
A.P.			13		12.5 ± 0.9	4.2	75
MITRAL			13.7		-----	1.2/1	
TRICUSP.			14.2		-----	0.75/0.5	
SEPTUM	7.6				3.8 ± 0.8		
P.POST.	4.2				3.8 ± 0.8		
V.I.	21				22.8 ± 3.6		
V.D.	10.4				11.2 ± 1.8		
P.ANT.	5.3				+ 3		
FRAC.ACOR	0.35				0.35 ± 0.03		
FRAC.EYEC.	0.65				+ 60		

Con respecto a examen anterior, en el actual se encuentran los siguientes hallazgos: No se vio CIA. CIV perimembranosa tamaño original de 4 mm. Parcialmente cerrada por un aneurisma del tabique largo. Queda CIV de 2.8 x 3.4 mm. Gradiente VI / VD 58 mmHg. Frente a la CIV hay bandas musculares gruesas en el VD que producen 75 mmHg. de gradiente sub pulmonar baja. Cámara sub pulmonar amplia. Válvula pulmonar de velos delgados. TAP y ramas amplias. APD 5.6 mm. (Z 0.3) API 5.7 mm. (Z +0.3) En el borde de la CIV se ve un mínimo espolón sub aórtico que no produce gradiente. Válvulas AV de aspecto anatómico normal. No se pudo medir presión del VD.

- Conclusión:
- CIV perimembranosa con tendencia al cierre.
  - ⊕ Estenosis sub pulmonar baja más que moderada.
  - Ramas pulmonares adecuadas.

DRA. PAULINA DOGGENWEILER FERNÁNDEZ  
DRA.PDF/lfc.

HOSPITAL CALVO MACKENNA -  
Teléfono: CESAR : 99737825 -  
Silvia : 96270555  
Viaje ida 25/AGOSTO

Tras exámenes listos el.  
28-Agosto-2015 a las 9<sup>30</sup>hs  
222361040 - Adriano

### EXÁMENES PRE OPERATORIOS

Solicitamos realizar los siguientes exámenes de laboratorio al paciente THYARE Gonzalo Gomez que será sometido a cirugía cardíaca en el Hospital Luis Calvo Mackenna.

- Hemograma.
- Uremia.
- Nitrogeno Ureico.
- Creatinina.
- Protrombina - PTTK.
- Orina Completa. - *Cultivos*
- Rx Tórax Frontal y Lateral.



## INFORMACIÓN PREOPERATORIA

**PAPÁ, MAMÁ O ENCARGADO DE UN NIÑO QUE SERÁ  
SOMETIDO A UNA OPERACIÓN AL CORAZON EN EL SERVICIO CARDIOVASCULAR  
DEL HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA.**

**POR FAVOR LEA Y SIGA ATENTAMENTE  
LAS SIGUIENTES INDICACIONES.**

- 1) La indicación de operación de su hijo, la determinó el equipo médico en reunión clínica del servicio, o el cardiólogo que lo evaluó. Su hijo puede ser operado en el Hospital.
- 2) Un cardiólogo puede darle, si usted lo solicita, toda la información referente a pronóstico, tratamiento, evolución y posibles complicaciones de la cirugía. Así usted podrá autorizar continuar con el proceso, procediendo a firmar el "consentimiento informado".

También tendrá la oportunidad de hablar con el cirujano que atenderá a su hijo, el mismo día de la operación. En el periodo postoperatorio el médico intensivista le informará de la evolución de su hijo.

- 3) Haremos todo lo posible por mantener la fecha de operación que se le ha dado a su hijo. Esto no siempre es posible, en cuyo caso le pedimos disculpas.
- 4) Antes de la fecha de operación es necesario efectuar varios exámenes. Para ese efecto se le citará algunos días antes.

Si usted es de regiones, puede efectuar estos exámenes en su hospital de origen. Para ello solicite las órdenes personalmente en nuestra oficina, o por fax. Estos exámenes tienen una vigencia de 30 días para los pacientes ambulatorios, y 48 horas para los hospitalizados. Si presentan alteraciones o se encuentran fuera de vigencia es necesario repetirlos.

- 5) Si su hijo toma los siguientes medicamentos, los debe suspender:

- ~~LANITOP o DIGOXINA~~: 2 días antes de la fecha de operación.
- ~~ASPIRINA~~: 15 días antes de la fecha de operación.
- ~~NEOSINTRÓN~~: según indicación médica.

Si se cambió la fecha de operación debe consultar al cardiólogo de policlínico si los vuelve a tomar.

- 6) Es muy importante y necesario que cumpla con las indicaciones del Banco de Sangre, que se adjuntan.
- 7) Los niños mayores de 3 años de edad requieren autorización de su dentista para ser operados.
- 8) Para los trámites internos es necesario que tenga su credencial de previsión al día, y en lo posible un certificado de nacimiento. También necesitamos un número de teléfono donde poder contactarnos con usted.
- 9) El día antes de la fecha de operación se debe presentar a control médico en policlínico, con todos sus exámenes y el "pase dental", a las 8:30 horas. Posteriormente será derivado a entrevista con enfermera.
- 10) El día de la operación su hijo se debe presentar a las 8.00 horas en el servicio en que será hospitalizado ( Hospital.).

- En ayunas desde las 4:00 horas AM (si el niño es menor de un año puede recibir hasta 100 ml de agua con azúcar a las 7:00 de la mañana).
- Bañado, con el pelo limpio y las uñas cortas.
- Con sus útiles de aseo personal.

11) Si usted es de regiones:

- Y no tiene donde alojar en Santiago, hágalo saber y lo contactaremos con el Servicio Social del Hospital, para ofrecerle ayuda.
- Debe llamarnos por teléfono el día antes de su citación, para confirmar la hora y no perder el viaje si ha ocurrido algún cambio.

12) Si usted o su hijo tienen algún problema y no puede asistir en la fecha que ha sido citado, le rogamos avisarnos por teléfono o fax.

13) Si por cualquier razón su hijo o hija no ha sido operado en un plazo de .3 meses desde la fecha en que le indicaron que debía operarse, debe solicitar hora a policlínico para control con cardiólogo.

14) Para responder sus dudas y consultas estamos a su disposición en los siguientes teléfonos **25755854 2361040** o al fax **2361040**, de lunes a viernes de **8.30 a 15.30 horas.**

*Aliana*

*Deudas para confirmar el  
Viernes*



GOBIERNO DE  
**CHILE**  
MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS  
HOSPITAL PEDIATROLOGICO DE LOS RIOS  
LA SANTIAGO, MAGALLANES  
**CENTRO CARDIOVASCULAR**

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULAR  
INFORMACION PARA LOS PADRES.**

Horario Visite UCI *Mañana* *Maizus*  
*Tarde* *Walshus*

**Estimados padres :**

Su hijo (a) va a ser sometido a una Cirugía Cardiovascular , indicada para reparar su problema cardiaco, luego que la evaluación clínica y los exámenes efectuados indican que es necesario hacerlo.

**La Cirugía Cardiovascular es un proceso de alto riesgo, que comienza con la operación y no finaliza hasta que el paciente haya pasado el post-operatorio inmediato y tardío, que dura hasta 3 meses después de la intervención. El riesgo de estas operaciones es mayor o menor dependiendo de la gravedad y complejidad de cada caso. Aunque el diagnóstico de su hijo tenga el mismo nombre que el de otros pacientes, puede tener riesgos muy diferentes, por lo que es muy importante que converse con el cirujano que lo va intervenir, el que le contará de la intervención a realizar y los problemas que pueden aparecer en el post-operatorio, y con quién Ud. podrá aclarar sus dudas y temores.**

Cuando hablamos de Cirugía de alto riesgo nos estamos refiriendo a que su hijo(a) puede fallecer, como resultado de la intervención o de complicaciones que aparezcan después de ésta, por lo mismo luego de la intervención los pacientes quedan en la Unidad de Cuidados Intensivos.

La Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular se dedica al cuidado post-operatorio de los pacientes intervenidos y cuenta para ello con médicos y personal de enfermería calificados, así como un equipamiento acorde a su complejidad.

Hay normas importantes que deben ser siempre respetadas : los horarios de visita, el lavado de manos al ingreso a la Unidad y la eventual salida de los padres cuando un paciente se complica y requiere de procedimientos en la UCI.

El residente de la UCI CCV es quien más conoce de las condiciones de cada paciente y en los horarios de visita puede responder a sus preguntas, referentes a la salud y estado de su hijo (a).

Todo paciente que está en la Unidad de Cuidados Intensivos está grave, porque requiere de cuidados especiales para poder vivir , como los medicamentos para apoyar el funcionamiento de su corazón, el ventilador mecánico para hacerlo respirar, el monitor que vigila el ritmo cardiaco etc..., esta condición de gravedad evoluciona paulatinamente hacia una mejoría y en esas circunstancias se traslada posteriormente a la Unidad de Intermedio.

Cuando un paciente fallece produce un tremendo dolor a los padres y la familia, pero también nos afecta como equipo médico que hacemos nuestros mejores esfuerzos por salvar su vida. Si la causa del fallecimiento no nos queda clara le solicitaremos a Ud. la autorización para realizar un examen post- mortem o Necropsia , el que nos puede orientar a comprender las causas que motivaron su muerte y con eso también contribuir al desarrollo de la especialidad. Nunca la solicitaremos si no es necesario y siempre respetaremos la decisión de los padres, sin embargo no podemos emitir un Certificado de Defunción cuando la causa es desconocida y en esos casos debemos seguir las normativas legales, y referirlo al Servicio Medico Legal.

Gracias por su comprensión

**Equipo médico UCI Cardiovascular.**



# GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

## Formulario 21

Sr.(a)

JUNTA DE VECINOS N 25 SEGUNDO SECTOR PAMPA ALEGRE

RUT: 65.052.903-0

LOS ALGARROBOS 270 FRANCKE OSORNO REGION LOS LAGOS

Representante Legal

MARIELA DEL CARMEN CANCINO SANDOVAL

RUT: 13.119.696-2

Moneda: PESOS

Folio [007]: 506657

801	Tipo de Formulario de Giro	003	RUT Contribuyente	015	Fecha de Vencimiento Legal del Impuesto	115	Periodo Tributario	815	Fecha de Reliquidación
	21		65.052.903-0		12/08/2015		07/2015		28/07/2015

001	Razón Social o Apellido Paterno	002	Apellido Materno	005	Nombres
	JUNTA DE VECINOS N 25 SEGUNDO SECTOR PAMPA ALEGRE				

006	Dirección	008	Comuna
	LOS ALGARROBOS 270 FRANCKE		OSORNO

Glosa	
TASACION POR EVENTO SOLIDARIO A REALIZARSE EN PRIMERA CIA DE BOMBEROS EN OSORNO DIA 08/08/2015 VALOR \$ 19.000.-	

Código de Unidad Emisora	918	10201
RUT Fiscalizador	303	8.584.296-K
RUT Girador	130	8.584.296-K
Año - Número Liquidación	900	
Plan de Fiscalización	151	REG10

Número Formulario Origen	020	2102
Folio Formulario de Origen	017	
Fecha Emisión Giro	215	28/07/2015
Discriminante de Recargos	500	888

Monto Interés	931	0
Monto Multa	932	0

Condonación		
% Condonación Interés	881	0
Monto Condonación Interés	891	0
% Condonación Multa	882	0
Monto Condonación Multa	892	0
% Condonación	060	0
Número Resolución	922	
Vigencia Porcentaje Condonación	915	

Detalle de Impuesto o Multas a Pagar			
Tasa General IVA	175	19.000	(+)
Total Giro	091	19.000	(=)
Reajuste (IPC)	092	0	(+)
Interés y Multa	093	0	(+)
Condonación SII	795	0	(-)
Total a Pagar	094	19.000	(=)
EL PAGO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBE EFECTUARSE HASTA EL 12/08/2015. PAGUE A TIEMPO PARA EVITAR O DETENER COBRO JUDICIAL			

Firma y Timbre del Cajero

Ejemplar Contribuyente

GIRO EMITIDO POR EL SII  
FORMULARIO DEBE SER RECEPCIONADO SIN CÓDIGO DE BARRA