



SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
HOSPITAL REGIONAL GMG, GRANT BENAVENTE
SERVICIO CIRUGIA INFANTIL Y ORTOPEDIA



INFORMACION A PADRES DE PACIENTES DE HOSPITALIZACION DIURNA

X Continúa

(30/05/2023)

- La fecha de cirugía entregada en policlínico es TENTATIVA
- Los padres deben esperar llamado telefónico de enfermera/o encargada/o de hospitalización diurna, quien confirmará fecha de cirugía y toma de exámenes pertinentes, la cual, puede ser ~~adelantada~~ postergada o ~~cancelada~~ con fecha tentativa.

NOTA: Si el niño en los últimos 15 días previos a su operación, se encuentra con síntomas de restrio (Fiebre, Tos, Secreción Nasal, Dolor de Garganta o Diarrea) o con algún tipo de lesión en la piel (Dermatitis del Pañal o Heridas parecidas al Acné), debe llamar e informar a la enfermera. Al 412722780 X

- El día de la operación, su hijo (a) deberá presentarse en el quinto piso, servicio de Cirugía Infantil Hospitalizado, en sala de estar a las 07:30 horas. Informar a guardia de seguridad su llegada.
- El niño deberá presentarse bañado, con el pelo limpio, uñas de manos y pies cortas, sin esmalte de uñas, sin areos o collares en las niñas.
- Traer pijama, pantuflos y cubiertos (tenedor y cuchara) para alimentación, confort, toalla para secarse las manos, de papel o género.
- El paciente debe llegar en AYUNAS, esto quiere decir que no debe ingerir ningún tipo de alimento, incluyendo agua, comida o golosinas. El ayuno debe comenzar desde las 24 horas (12 de la noche, 8 de la mañana).

Si no cumple esta indicación, arriesga la vida de su hijo (a), al recibir anestesia para la operación.

IMPORTANTE: Si como los exámenes de sangre a su hijo (a) en su Consultorio, Clínica o Laboratorio Particular, debe traerlos impreso el día de la operación.

ENFERMERA HOSPITALIZACION DIURNA
SERVICIO CIRUGIA INFANTIL Y ORTOPEDIA

DE SALUD
NCEPCION
GUILLERMO GRANT BENAVENTE

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Certifico que don(a) CONSUELO ANTONIA VEJAR CARCAMO con R.U.N 23678937-3 se presento en el servicio de CIRUGIA INFANTIL con fecha 16/05/2023 10:11:39

Indicaciones:

OPERADA D EGENU VALGO.

SE RUEGA JUSTIFICAR INASISTENCIA A CLASES DESDE EL 20/04/23 HATAS EL 16/06/23.
SIN EDUCACION FISICA NI DEPORTES POR 8 SEMANAS A CONTAR DEL 24/04/23.

DANIEL EDUARDO PINEDA
SALGADO
12180326-7

POLICLINICO CIRUGIA INFANTIL
PABELLÓN DE YESO
HGGB

EPICRISIS

SinetSur
Al Servicio de la Red Asistencial

ANTIL CUI BÁSICOS

PACIENTE
Nombre : VEJAR CARCAMO CONSUELO ANTONIA
N. Social : **Sexo :** MUJER
Edad: 11 año(s) 10 mes(es) 2 día(s) **RUN :** 23678937-3
Teléfono : 412949672/412949672
Dirección : MONSEÑOR EMILIO ROJAS # 143 PARQUE SANTO TOMAS / CHIGUAYANTE (Inscrito en: CESFAM CHIGUAYANTE)

HOSPITALIZACIÓN
N° HISTORIA CLÍNICA : 1639797
Fecha y hora de ingreso : 24/04/2023 10:00:00
Fecha y hora de egreso : 25/04/2023

DIAGNÓSTICO DE INGRESO
 1. GENU VALGUM

DIAGNÓSTICO DE EGRESO
 GENU VALGUM OPERADO

EVOLUCIÓN O COMENTARIO

AM: genu valgum Alergias (-)
 Paciente portadora de genu valgum en lista de espera quirúrgica. Ingresó vía policlínico para cirugía programada la cual se realiza el día 24-04-23 (hemifisiodesis fémur distal bilateral con tornillo canulado). Cirugía sin incidentes. Post operatorio favorable, algia leve, apósitos limpios, neurovascular a distal conservado, ROM de rodilla levemente limitado. Se indica alta médica.

RESULTADOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

MEDICAMENTOS Y DOSIS SUMINISTRADOS

No aplica

INDICACIONES FARMACOLÓGICAS Y NO FARMACOLÓGICAS

Reposo deportivo con carga a tolerancia hasta control médico
 Régimen común
 Diclofenaco 50 mg c/8h VO por 3 días 02-15-23
 Control en poli post operados en 2 semanas (5° piso Centro de Atención Ambulatoria)
 Control SOS urgencias (dolor importante que no cede, enrojecimiento y secreción en la herida, etc)

16/05/23
 Poli post op. 09⁰⁰ Hrs.
 Dr. CONDERO

COMPLICACIONES Y EVENTOS ADVERSOS

No aplica

INDICACIONES AL ALTA

ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDADES	PRESCRIPCIONES	OTROS CUIDADOS
No aplica	No aplica	No aplica
SIGNOS DE ALERTA	PLAN AL ALTA	INTERCONSULTAS SOLICITADAS
No aplica	No aplica	No aplica

PRÓXIMO CONTROL

Fecha : No aplica

Lugar : No aplica

PROFESIONAL TRATANTE

Nombre : HERNANDEZ GONZALEZ KAREN VICTORIA
Especialidad : MEDICO/

KAREN HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
 BECADA TRAUMATOLOGÍA
 RUT: 17.854.426-8
 HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO
 CONCEPCIÓN

Firma