

REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCON
ALCALDIA

DECRETO N°: 181 /

EN CONCON,


VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

- A. Resolución N°1600 de 2008 de la Contraloría General de la República.
- B. Las facultades que me confieren la Ley 18695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, específicamente lo dispuesto en letra C, del artículo N° 4.
- C. Informe Social N° 204, Diciembre de 2015, Dideco, Área Social.
- D. Aporte Económico de \$ 100.000 y \$ 50.000 para Pago de Exámenes, Caso Social.
- E. Presupuesto Diagnostico Ecotomografico Centromed Ltda. (\$ 50.000) y Uned Ltda.(100.000), con fecha Noviembre 2015
- F. Pago Área Social Ítem 24-01-007 Asistencia Social a Personas Naturales.

DECRETO:

1. **MODIFIQUESE**, D. A. N °2946 con fecha 21 de Diciembre del 2015, en los siguientes términos donde dice “Diagnostico Ecotomografico Centromed Ltda., Rut: 78.663.300-1” Debe decir “Centromed S.A. Rut: 88.047.000-0 por \$50.000.”

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE


SECRETARIO MUNICIPAL



OSCAR SUMONTE GONZÁLEZ
ALCALDE

OSG/MLEG/PGC/mtb

Distribución:

1. Secretaría Municipal
2. - Dideco
3. - Contabilidad

3

REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCON
ALCALDIA

DECRETO N°: _____ / 8

EN CONCON, 27 DICIEMBRE 2015

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

- A. Resolución N°1600 de 2008 de la Contraloría General de la República.
- B. Las facultades que me confieren la Ley 18695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, específicamente lo dispuesto en letra C, del artículo N° 4.
- C. Informe Social N° 204, Diciembre de 2015, Dideco, Área Social.
- D. Aporte Económico de \$ 100.000 y \$ 50.000 para Pago de Exámenes, Caso Social.
- E. Presupuesto Diagnostico Ecotomografico Centromed Ltda (\$ 50.000) y Uned Ltda.(100.000), con fecha Noviembre 2015
- F. Pago Área Social Ítem 24-01-007 Asistencia Social a Personas Naturales.

DECRETO:

1. **OTÓRGUESE**, la ayuda de acuerdo a Informe Social N°204, a nombre de Uned Ltda Rut 70.691.600-8 y Diagnostico Ecotomografico Centromed Ltda, Rut 78.663.300-1, para el pago de Exámenes.
2. **ESTABLÉZCASE**, la obligatoriedad de rendir, por parte del beneficiario, al Área Social una vez efectuado el gasto.
3. **IMPÚTESE**, el gasto a la cuenta correspondiente.
4. **RÍNDASE**, de manera documentada el gasto autorizado por medio de presente decreto Alcaldicio a la Dirección de Administración y Finanzas.
5. **PROCÉDASE**, a la publicación respectiva a este decreto.



ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

SECRETARIO MUNICIPAL



ALCALDE

OSG/MLEG/PGC/afd

Distribución:

1. Secretaria Municipal
2. - Dideco
3. - Contabilidad



4 PONIENTE 332 FONDO: 2389000
FAX: 2389130 - VIÑA DEL MAR



UNIDAD
ENFERMEDADES
DIGESTIVAS

ENDOSCOPIA ALTA

CITACION

NOMBRE COMPLETO	FECHA	HORA
Fec. Novoa	16/01/16	8:30

INDICACIONES

Para Preparar

- 1.- Acudir con toda tranquilidad a este examen, ya que actualmente este valioso procedimiento diagnóstico, se hace sin dolor ni mayor molestia para quien lo recibe.
- 2.- Los pacientes que estén citados para este examen antes de las 11:00 hrs. deberán venir en ayunas (última comida a las 21:00 hrs. del día anterior).
Pacientes que tengan hora a mediodía, podrán tomar SOLO una taza de té puro con azúcar, 4 horas antes del examen.
- 3.- Venir acompañado porque sus reflejos quedarán lentos por algunas horas, ya que se administrarán una o dos ampollas de Diazepam o Midazolam para la realización del examen, por lo tanto, no podrá conducir.
- 4.- Traer exámenes anteriores si los tuviera. (Endoscopia, Radiografías, Ecografías relacionadas con el examen).
- 5.- Traer orden médica o fotocopia de ésta.
- 6.- Presentarse en Secretaría de Endoscopia y/o informaciones el día y hora indicada para el examen, con ropa cómoda, sin barniz de uñas y sin objetos de valor. En caso de traer cartera, celular, billetera, etc., deberán quedar bajo la responsabilidad del acompañante.
- 7.- El consentimiento para realización del examen en menores de edad, deberá ser firmado por la madre y/o padre del menor, acreditando su carnet de identidad previo a la firma.
- 8.- Si NO tiene contraindicaciones (Glaucoma o adenoma prostático) se le suministrará un anticolinérgico a su llegada, por favor anúnciese en Recepción. Así mismo, debe informar el uso de aspirina, medicamentos antidiabético o hierro.
- 9.- Retirar resultado de su examen el día hábil siguiente en of. Endoscopia, de 15:15 a 17:45 hrs.

Observaciones:

- Nº 1.- En el momento de la endoscopia, es posible que se tome muestra para examen Histopatológico o Bacteriológico, CUYOS VALORES NO ESTÁN INCLUIDOS EN LOS BONOS DE ENDOSCOPIA Y PABELLÓN.

FIRMA

CODIGOS ENDOSCOPIA
1801001-3 N/3
RUT:70.691.600-8
PABELLON RUT:88.047.000-0
CENTROMED SA
(TEST DE UREASA RUT:70.691.600-8
1801037)

HORARIO DE ATENCION
LUNES A VIERNES DE 9:00 A 13:00
Y 15:15 A 17:45 HRS.

-SI ES DIABETICO SUSPENDER
MEDICAMENTO MISMO DIA,
-ASIRINA, ANTICOAGULANTE Y/O
FIERRO SUSPENDER MEDICAMENTO
3 DIAS ANTES DEL EXAMEN.
-SI ES HIPERTENSO NO SUSPENDER
MEDICAMENTO.

INSUMOS FONASA \$33.250

INSUMOS ISAPRES \$ 10.000

Fono: 23890000-7789185

med@centromed.com
ESTACION DEL CIE - REQUIEN
EXAMENES ESTAN EN SU REGISTRO EN
CENTROMED PARA RECUPERACION.