

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15470512

IB

ADMISION: 02/04/2025 11:10	INICIO DE ATENCION: 02/04/2025 11:39	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS																												
NOMBRE: EMILIA FERNANDA POZAS SILVA RUT : 23540671 - 3		TELEFONO: 65405128 (CELULAR)																												
DIRECCION: CALLE GENERAL CRUZ N° 0293, TEMUCO PUEBLO ORIGINARIO NINGUNO PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		COMUNA: TEMUCO DECLARADO: MUJER PREVISION: FONASA - D																												
EDAD: 14 años 2 meses 15 dias (18/01/2011) SEXO (GÉNERO):																														
SIGNS VITALES <table border="1"> <tr><td>Hora :</td><td>02/04/2025 11:31</td></tr> <tr><td>Temperatura Axilar:</td><td>36.8 [°C]</td></tr> <tr><td>Temperatura Rectal:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Sistólica:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Diastólica:</td><td></td></tr> <tr><td>Frecuencia Cardiaca:</td><td>102 ['x]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Respiratoria:</td><td></td></tr> <tr><td>Saturometria:</td><td>96 [%]</td></tr> <tr><td>Latidos Cardio - Fetales:</td><td></td></tr> <tr><td>Hemoglucotest:</td><td></td></tr> <tr><td>Estado de Conciencia (AVDI):</td><td>ALERTA</td></tr> <tr><td>Dolor, EVA:</td><td></td></tr> <tr><td>Distresado:</td><td>NO</td></tr> <tr><td></td><td>SI - NO</td></tr> </table>			Hora :	02/04/2025 11:31	Temperatura Axilar:	36.8 [°C]	Temperatura Rectal:		Presión Sistólica:		Presión Diastólica:		Frecuencia Cardiaca:	102 ['x]	Frecuencia Respiratoria:		Saturometria:	96 [%]	Latidos Cardio - Fetales:		Hemoglucotest:		Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	Dolor, EVA:		Distresado:	NO		SI - NO
Hora :	02/04/2025 11:31																													
Temperatura Axilar:	36.8 [°C]																													
Temperatura Rectal:																														
Presión Sistólica:																														
Presión Diastólica:																														
Frecuencia Cardiaca:	102 ['x]																													
Frecuencia Respiratoria:																														
Saturometria:	96 [%]																													
Latidos Cardio - Fetales:																														
Hemoglucotest:																														
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA																													
Dolor, EVA:																														
Distresado:	NO																													
	SI - NO																													
Motivo de Consulta ACCI. ESCOLAR. C. PROVIDENCIA). REF. SE APRIETA DEDO PULGAR MANO DERECHA EN SALA DE CONVIVENCIA . EVOL. ANT MORB.(-) RAM.(-) (C).																														
Observaciones Categorización ACCI. ESCOLAR. C. PROVIDENCIA). REF. SE APRIETA DEDO PULGAR MANO DERECHA EN SALA DE CONVIVENCIA . EVOL. 1 DIA																														
Funcionario Que Atiende <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Kinesiólogo																														
Tipo de Consulta : INFANTIL Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA																														
Origen de la Procedencia DESCONOCIDO																														
Otros Datos * NINGUNO																														
EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES <table border="1"> <tr> <td>Naturaleza del Hecho</td> <td>Elemento Causante</td> <td>Fecha Aproximada del Hecho</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input checked="" type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Rifa <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Puntzante <input type="checkbox"/> Corto-puntzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro </td> <td> <table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td>01</td><td>04</td><td>2025</td></tr> </table> Hora aproximada del hecho 16 : 00 </td> </tr> </table>			Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho	<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input checked="" type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Rifa <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<input checked="" type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Puntzante <input type="checkbox"/> Corto-puntzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td>01</td><td>04</td><td>2025</td></tr> </table> Hora aproximada del hecho 16 : 00	DIA	MES	AÑO	01	04	2025																
Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho																												
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input checked="" type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Rifa <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<input checked="" type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Puntzante <input type="checkbox"/> Corto-puntzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td>01</td><td>04</td><td>2025</td></tr> </table> Hora aproximada del hecho 16 : 00	DIA	MES	AÑO	01	04	2025																						
DIA	MES	AÑO																												
01	04	2025																												
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral <input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input checked="" type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios																														
Resultado aplicación protocolo selector de demanda C4																														
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido																														
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Con indicación de tratamiento en su estab. Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.																														
Categorización Cierre Atención C4																														
Diagnóstico (DAU N° 15470512) 0000 : ATRICION DE DEDO DE LA MANO																														
Anamnesis e historia clínica ACUDE POR ACC ESCOLAR. REFERIE ATRICION DE DEDO PULGAR DE MANO DERECHA. SIN OTROS SINTOMAS ASOCIADOS																														
AM (-) AL (-) EF BEG, CLOTE, VIGIL, TRANQUILA HDN ESTABLE MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, PERFUSION DISTAL CONSERVADA MANO DER: ROM, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. KAPANJI 9. SE APRECIA EDEMA DE FALANGE DISTAL DE PULGAR, EQUIMOSIS DE PULPEJO. SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA, PARES CRANEALES CONSERVADOS SIN OTROS HALLAZGOS PATOLOGICOS AL EXAMEN																														
Procedimientos e indicaciones en box RX PULGAR DER AP-L-O SIN RASGO FRACTUARIO EVIDENTE, ARTICULACION CONGRUENTE SE MUESTRA Y EXPLICAN HALLAZGOS A MAMA																														
Procedimientos PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLOGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCION DEL MEDIO DE CONTRASTE)																														
Indicaciones al alta PARACETAMOL 500 MG 2 COMP C/8H POR 5 DIAS IBUPROFENO 400 MG 1 COMP C/8H POR 4 DIAS HIELO LOCAL 20-30 MIN 3 VECES AL DIA CUIDADO CON DEDITO REPOSO EN CASA POR HOY CONTROL EN SU CONSULTORIO PARA SEGUIMIENTO MEDICO, EN CASO DE NECESIDAD																														
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15470512) IGNACIO ANDRÉS GONZÁLEZ CASTILLO MEDICO APS 18635642-K																														

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.
 La Hipótesis diagnóstica o diagnóstico es provisoria, pues puede sufrir alteraciones debido a la evolución de la condición del consultante, si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a la atención médica.