



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

JCB

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCION: 12021222

ADMISION: 21/04/2022 18:32	INICIO DE ATENCION: 21/04/2022 20:58	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: MATILDA RAYEN CABEZAS SOFERREY	RUT: 23172439 - 7	TELEFONO: 45062200 (CELULAR)
DIRECCION: HUASCARAN PEDRO DE VALDIVIA N°1733		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 12 años 5 meses 8 dias (13/11/2009)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	21/04/2022 18:56	
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardiaca:	94 ['x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometria:	98[%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF: HOY DURANTE LA TARDE EN EL COLEGIO, SE RESBALA DE LA ESCALERA TORCIENDOSE EL TOBILLO IZQ

Funcionario Que Atiende

- Médico
- Odontólogo
- Matrón(a)
- Enfermero(a)
- Técnico Paramédico
- Kinesiólogo

Tipo de Consulta : ADULTO

Atención Manifestación Social: NO
Tipo de Paciente: NO APLICA

Origen de la Procedencia

DOMICILIO

Otros Datos

* NINGUNO

EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho	Hora aproximada del hecho												
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-puntante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>ANO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DIA	MES	ANO				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Hora aproximada del hecho</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">:</td> </tr> </tbody> </table>	Hora aproximada del hecho			:		
DIA	MES	ANO													
Hora aproximada del hecho															
:															
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input 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 															

Diagnóstico (DAU Nº 12021222)

S934 : ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- Vivo
- Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

REFIERE LESION EN TOBILLO IZQ POSTERIOR A CAERSE DE SUS PIES, CON LIMITACION FUNCIONAL Y AUMENTO DE VOL.
ACUDE A BOX DEAMBULANDO.

TOBILLO: AUMENTO DE VOL EN MALEOLO MEDIAL, SIN HEMATOMA, SIN LIMITACION DE RANGOS ARTICULARES. PULSOS+.

Procedimientos e indicaciones en box

RX TOBILLO AP/MORTAJA (SIN FX)

Indicaciones al alta

CALOR LOCAL 15-20 MIN 2-3 VECES/DÍA X 3 D
IBUPROFENO 400 MG, 1 COMP C/ 8 HRS POR 3 DÍAS
CICLOBENZAPRINA 10MG 1/2 COMPC/24H POR 3DIAS
CONTROL CONSULTORIO EN CASO DE PERSISTIR SINTOMATOLOGÍA
CONSULTAR URGENCIAS SOS

Reposo en Domicilio 22/4/22

Dr. Rafael Buitrago Holmquist
Médico de Familia
RCP: 25333333333333
RUC: 45-108-1

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 12021222)

RAFAEL JOAQUIN BUITRAGO HOLMQUIST
MEDICO APS
25839355-4

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.