

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 12591913

ADMISSION: 23/10/2022 17:52		INICIO DE ATENCION: 23/10/2022 21:10		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: GABRIELA ANDREA IBACA ESCOBAR		RUT: 22350157 - 5		TELEFONO: 64210391 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE ZENTENO 735 P. SAN ANTONIO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 15 años 7 meses 11 días (12/03/2007)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - B	

SIGNOS VITALES			Motivo de Consulta		
hora:	23/10/2022 18:02		REF ACOHP ERITEMA DEDO PIE Dº; 1 SEMANA DE EV (C. MIRAFLORES)		
Temperatura Axilar:	36.2 [°C]		Funcionario Que Atiende ☒ Médico ☐ Odontólogo ☐ Matron(a) ☐ Enfermero(a) ☐ Técnico Paramédico ☐ Kinesiólogo		
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:	132 [mmHg]				
Presión Diastólica:	83 [mmHg]				
Frecuencia Cardíaca:	81 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	97 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:			Tipo de Consulta: INFANTIL Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA		
Distresado:	NO	SI - NO	Origen de la Procedencia DOMICILIO Otros Datos * NINGUNO		

EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

Naturalza del Hecho		Elemento Causante		Fecha Aproximada del Hecho									
☐ Accidente de tránsito ☐ Accidente laboral ☐ Accidente escolar ☐ Accidente doméstico ☐ Accidente en la vía pública ☐ Agresión ☐ Riña ☐ Violencia intrafamiliar ☐ Mordedura de perro ☐ Agresión sexual ☐ Otro	☐ Contundente ☐ Cortante ☐ Punzante ☐ Corto-punzante ☐ Arma de Fuego ☐ Explosión ☐ Calor ☐ Frio ☐ Otro	<table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO				<table border="1"> <tr> <th>Hora aproximada del hecho</th> </tr> <tr> <td>:</td> </tr> </table>			Hora aproximada del hecho	:
DIA	MES	AÑO											
Hora aproximada del hecho													
:													
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral ☐ Paciente sin lesiones ☐ Leve (0 - 14 días) ☐ Mediana Gravedad (15 - 29 días) ☐ Grave (30 días o más) ☐ Se requieren exámenes complementarios													

Diagnóstico (DAU N° 12591913) L600 : ONICOCRIPTOSIS L980 : GRANULOMA PIOGENO		Resultado aplicación protocolo selector de demanda C5
Anamnesis e historia clínica AM(-) RAM(-) CX(-) FARMACOS(-) 1 SEMANA DE AUMENTO DE VOLUMEN Y ERITEMA EN HALLUX DERECHO. EF: BEG, A FEBRIL AUMENTO DE VOLUMEN HALLUX DERECHO, DISCRETA SECRECIÓN SEROSA, ERIMATOSO, ASOCIA A LESIÓN GRANULOMATOSA DE 1 CM EN AMBOS BORDES UNGUEALES, SIN OTRAS LESIONES		Condición del paciente al cierre de atención ☒ Vivo ☐ Fallecido
Procedimientos e indicaciones en box KETOROLACO 30MG EV BOLO CURACIÓN		Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control
Indicaciones al alta REPOSO EN DOMICILIO POR 5 DIAS REPOSO DEPORTIVO POR 2 SEMANAS IBUPROFENO 400MG CADA 6HRS POR 3 DIAS VIA ORAL FLUCLOXACILINA 500MG C/6HRS POR 7 DIAS CURACIONES DIA POR MEDIO EN CONSULTORIO CONTROL MEDICO EN CASO DE PERSISTIR SINTOMAS PARA DERIVACIÓN A CIRUGÍA MENOR. RECONSULTAR EN SERVICIO DE URGENCIA EN CASO NECESARIO		Categorización Cierre Atención C5
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12591913) EDGARD IBÁÑEZ GONZÁLEZ MEDICO APS 18434307-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.