

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR LABRANZA

NUMERO DE ATENCION: 14894134

ADMISION: 06/10/2024 21:00		INICIO DE ATENCION: 06/10/2024 21:04		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS													
NOMBRE: FABIOLA GARRIDO CANIUPAN		RUT : 22639447 - 8	TELEFONO: Sin información														
DIRECCION: LAS VERTIENTES S/N KILOMETRO 10		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):														
COMUNA: TEMUCO		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A														
EDAD: 16 años 7 meses 25 dias (11/02/2008)																	
SIGNS VITALES																	
Hora :	06/10/2024 21:01																
Temperatura Axilar:	38.2 [°C]																
Temperatura Rectal:																	
Presión Sistólica:	98 [mmHg]																
Presión Diastólica:	78 [mmHg]																
Frecuencia Cardíaca:	145 [x]																
Frecuencia Respiratoria:																	
Saturometria:	99 [%]																
Láticos Cardio - Fetales:																	
Hemoglicotest:																	
Estado de Conciencia (AVD):	ALERTA	A - V - D - I															
Dolor, EVA:	NO	SI - NO															
Distresado:																	
EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES																	
Naturaleza del Hecho	Elemento Causante																
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	Fecha Aproximada del Hecho <table border="1"> <thead> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>ANO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>06</td> <td>10</td> <td>2024</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Hora aproximada del hecho</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">20 : 00</td> </tr> </tbody> </table>				DIA	MES	ANO	06	10	2024	Hora aproximada del hecho			20 : 00		
DIA	MES	ANO															
06	10	2024															
Hora aproximada del hecho																	
20 : 00																	
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral <input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> C2																	
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido																	
Destino Inmediato del Paciente Procedimiento: CARABINEROS judicial: Destino: Fecha de: Sin indicación Información. Hospitalización:																	
Categorización Cierre Atención <input type="checkbox"/> C3																	
Procedimientos e indicaciones en box RX DE PIE Y TIBILLO SIN ALTERACIONES OSEAS EVIDENTES PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE HERIDA SE PROCEDA A INFILTRACION CON LIDOCAINA AL 2%. SE REALIZA AFRONTAMIENTO CON NYLON 5-0 3 PTOS SIMPLES SIN INCIDENTES.																	
Indicaciones al alta REPOSO EN CASA POR 10-20 DIAS DEPENDIENDO DE TOLERANCIA PARA CAMINAR MANTENER PIE EN ALTO DE FORMA INTERMITENTE FRIÓ LOCAL EN ZONA DE DOLOR POR 2 HORAS SOLO HOY. PARACETAMOL 500MG 2 TAB C/BH SI DOLOR DICLOFENACO 50MG 1 COMP C/BH SI DOLOR NO CEDE SI ES POSIBLE UTILIZAR BOTA ORTOPEDICA POR 20 DIAS. CURACIONES DIA POR MEDIO EN SU CESFAM RETIRO DE PUNTOS EN 7 DIAS EN CASO DE DIFICULTAD PARA CAMINAR EMPEORE, DOLOR INTENSO QUE LIMITE SU ACTIVIDAD, RECONSULTAR LESIONES MENOS GRAVES (ESGUINCE DE TIBILLO GRADO II, TIEMPO DE RECUPERACION MAYOR A 15 DIAS)																	
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14894134) OSWALDO ARTURO CARRASQUEL GAGO MEDICO APS 26512593-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.