



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: TOLTEN HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 15430547

TUA.

ADMISION: 21/03/2025 10:13

INICIO DE ATENCION: 21/03/2025 10:46

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: CONSTANZA ANAHIS ERICES ROCHA

RUT :

22552330 - 4

TELEFONO:

36303707
(CELULAR)DIRECCION: CALLE WASHINGTON N° 10,
COMUNA: TOLTENPUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 17 años 5 meses 1 días (20/10/2007)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	21/03/2025 10:17	
Temperatura Axilar:	35.3 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	105 [mmHg]	
Presión Diastólica:	52 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	80 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

ORZUELO EN AMBOS OJOS DESDE HACE 2 DIAS

Observaciones Categorización

ORZUELO EN AMBOS OJOS DESDE HACE 2 DIAS

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

- ☐ Accidente de tránsito
☐ Accidente laboral
☐ Accidente escolar
☐ Accidente doméstico
☐ Accidente en la vía pública
☐ Agresión
☐ Riña
☐ Violencia Intrafamiliar
☐ Mordedura de perro
☐ Agresión sexual
☐ Otro
☐ Accidente Incendio
☐ Accidente Terremoto
☐ Accidente Erupción
☐ Accidente Tsunami

Elemento Causante

- ☐ Contundente
☐ Cortante
☐ Punzante
☐ Corto-punzante
☐ Arma de Fuego
☐ Explosión
☐ Calor
☐ Frío
☐ Otro

Fecha 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° 15430547)

H001 : CHALAZION

Resultado aplicación protocolo
selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

AM: NO

HACE 2 DIAS CON LESIONES EN AMBOS PÁRPADOS SUPERIORES

EF: CHALAZION BILATERAL

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio

Sin control

Destino:

Fecha de Indicación

Hospitalización:

Sin

Información.

Categorización Cierre Atención

C4

Indicaciones al alta

REPOSO EN DOMICILIO POR DOS DIAS DESDE EL 20/03
GENTAMICINA COLIRIO 1 CADA 4 HORAS POR 7 DIAS
DICLOFENACO 50 MG SOS
MASAJES CIRCULARES
CALOR LOCAL
URGENCIA SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15430547)

GABRIELA FERNANDA SANDOVAL MENDOZA
MEDICO APS
19466236-K

Gabriela Sandoval Mendoza
19.466.236-K
Médico Cirujana

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.