

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU VILLA ALEGRE

NUMERO DE ATENCION: 15869744

69B

ADMISION: 05/08/2025 17:38 INICIO DE ATENCION: 05/08/2025 20:13 MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: JAVIERA SOFIA IGNACI URRUTIA PACHECO RUT: 24122414 - 7 TELEFONO: 47110756 (CELULAR)

DIRECCION: AV. COLON 01109 S/N PUEBLO ORIGINARIO: PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):

COMUNA: TEMUCO DECLARADO: PREVISION: FONASA - A

EDAD: 12 años 8 meses 17 días (19/11/2012) SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)

SIGNOS VITALES	
Hora :	05/08/2025 18:51
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]
Temperatura Rectal:	
Presión Sistólica:	
Presión Diastólica:	
Frecuencia Cardíaca:	84 [x]
Frecuencia Respiratoria:	
Saturometría:	98 [%]
Latidos Cardio - Fetales:	
Hemoglucotest:	
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA A - V - D - I
Dolor, EVA:	
Distresado:	SI - NO SI - NO

Motivo de Consulta: DOLOR DE TOBILLO

Observaciones Categorización: TORCEDURA DE TOBILLO AYER

Funcionario Que Atiende:
 Médico
 Odontólogo
 Matrón(a)
 Enfermero(a)
 Técnico Paramédico
 Kinesiólogo

Tipo de Consulta : INFANTIL

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
		DÍA	MES	AÑO	
<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"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<input type="checkbox"/> Contundente <input 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				

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° 15869744)
 S934 : (En estudio) ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

Resultado aplicación protocolo selector de demanda: C5

Anamnesis e historia clínica
 AM: NO RAM: NO
 PACIENTE ACUDE CON SU MADRE QUIEN REFIRE EL DIA DE AYER EN DPORTE TORCEDURA DE TOBILLO DEECHO CO EVERSION INTERNA
 AL AEXAMEN FISICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATDA EUPNEICA CP RR2T S/S MP + SRA EEII SIMETRICAS SIN EDEMAS , SIN EVIDENCIAS DE ALTERACION OSEA SI CABIS DE COLRACION EN PIEL SIN AUMENTO DE VOLUMEN , DOLO A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA LEVE DE ARTICULACION DE TOBILLO DERECHO PERO CON ARCOS ARTICULARES LOGRADOS.

Destino Inmediato del Paciente
 Alta domicilio
 Sin control
 Destino:
 Fecha de Indicación Sin Información.
 Hospitalización:

Procedimientos e indicaciones en box
 BETAMESTASONA 4 MG + DICLOFENACO 75 MG 1 AMP IM DOSIS UNICA

Categorización Cierre Atención: C5

Indicaciones al alta
 REPOSO EN CASA POR 3 DIAS
 REPOSO DEPRATIVO POR 1 SEMANA
 EVITAR MOVIMIENTOS QUE PRODUZCAN DOLOR
 FRÍO LOCAL 15-20 MIN 2-3 VECES/DÍA POR 3 DIAS
 IBUPROFENO 400 MG, 1 COMP C/ 8 HRS POR 3 DÍAS
 PARACETAMOL 500MG 2 COMP C 8 HRS SOS DOLOR
 INMOVILIZAR CON TOBILLERA ELASTICA (DERECHA) COMPRAR
 CONTROL CONSULTÓRIO EN CASO DE PERSISTIR SINTOMATOLOGÍA
 CONSULTAR URGENCIAS SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15869744)

MICHELLE DAZA ROMAY
 MÉDICO/APS
 25682808-1