



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA ADULTO  
HOSPITAL DOCTOR HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA



CTA.CTE : 4925558

FICHA :

CATEGORIZACION C3

|   |  |                               |                           |
|---|--|-------------------------------|---------------------------|
| NOMBRE: <b>SOFA ANTONIA DIAZ PINO</b>                             | RUN: <b>23103061-1</b>                     |                               |                           |
| FECHA NACIMIENTO: <b>21/08/2009</b>                               | EDAD: <b>15 AÑOS 6 MESES 18 DIAS</b>       | SEXO: <b>FEMENINO</b>         |                           |
| DIRECCION: <b>LAMPA 02030 SECTRO HOSPITAL CLINICO DE LA MAYOR</b> | PREVISION: <b>FONASA - B</b>               |                               |                           |
| LEY DE SALUD: <b>LEY 16.744: ACCIDENTE ESCOLAR</b>                | FORMA DE PAGO: <b>ACCIDENTES ESCOLARES</b> |                               |                           |
| COMUNA: <b>TEMUCO</b>   | CELULAR: <b>86908580</b>                   | TELEFONO REF: <b>57012752</b> | TELEFONO: <b>57012752</b> |

| PRESTACIONES REALIZADAS |           |                                    | PRESTACIONES REALIZADAS |        |             |
|-------------------------|-----------|------------------------------------|-------------------------|--------|-------------|
| CAN                     | CODIGO    | DESCRIPCION                        | CAN                     | CODIGO | DESCRIPCION |
| 1                       | 04.01.060 | RX-RODILLA IZQUIERDA RX            |                         |        |             |
| 1                       | 04.01.062 | RX-ROTULA AXIAL IZQUIERDA RX       |                         |        |             |
| 1                       | 04.03.017 | RX-EXTREMIDADES ESTUDIO LOCALIZADO |                         |        |             |
| 1                       |           | RECETA MEDICA                      |                         |        |             |

**EVOLUCION**

**INDICACIONES MEDICAS AL CIERRE DE ATENCION**

- REPOSO RELATIVO. USO DE INMOVILIZADOR DE RODILLA.
- REPOSO EN CASA POR 1 SEMANA.
- FRIJO LOCAL INTERMITENTE.
- EXIMIR DE EDUCACION FISICA HASTA CONTROL POR ESPECIALISTA TMT EQUIPO RODILLA.
- PARACETAMOL 500 MG. 2 COMPRIMIDOS CADA 8 HORAS V?A ORAL POR 5 D?AS.
- CELECOXIB 200 MG. 1 COMPRIMIDO CADA 12 HORAS V?A ORAL POR 5 D?AS.
- CONTROL EN POLICLINICO DE TRAUMATOLOGIA (MODULO D. CDT) EN 2 SEMANAS. EQUIPO DE RODILLA. SE ENTREGA ORDEN DE TAC PARA ESTUDIO AMBULATORIO DE DPF.
- CONSULTAR EN URGENCIAS S.O.S. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALERTA.

**CIERRE ATENCION 11/03/2025 12:32**

DIAGN?STICO CIE10 **NO DEFINIDO EN CIE10(ZZ01)**

DIAGN?STICO MANUAL: **LUXACION PATELAR RODILLA IZQUIERDA REDUCIDA**

DESTINO: **ALTA** DERIVACION: **CDT: TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia ADULTO**

SE ENTREGA INDICACIONES MEDICAS A **PACIENTE**

CONDICION EGRESO: **VIVO** AMBULANCIA: **NO**

'La Hipotesis Diagn?stica (o diagn?stico) es provisoria, pues puede sufrir alteraciones debido a la evoluci?n de la condici?n del consultante, si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a atenci?n m?dica.'

Dr. Juan Pablo Sandoval B.  
Traumatología y Ortopedia  
R.U.N.: 16.996.651-6  
R.C.M.: 43852-9

PROFESIONAL: JUAN PABLO SANDOVAL  
RUT PROFESIONAL: 16996651-6

RECIBE DAU (Nombre y Firma)