

IDB



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU NUEVA IMPERIAL

NUMERO DE ATENCION: 14244570

ADMISION: 20/03/2024 17:58		INICIO DE ATENCION: 20/03/2024 19:15		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: CRISTINA ANDREA KRAUSE SANTIBÁÑEZ		RUT : 22522449 - 8		TELEFONO: 98884289 (CELULAR)	
DIRECCION: SAN MIGUEL N°1612 STA TERESA		PUEBLO ORIGINARIO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: NUEVA IMPERIAL		DECLARADO:			
EDAD: 16 años 5 meses 12 dias (08/10/2007)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: CONSALUD	
SIGNS VITALES					
Hora :	20/03/2024 18:31				
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:	103 [mmHg]				
Presión Diastólica:	65 [mmHg]				
Frecuencia Cardiaca:	102 ['x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	99 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucoset:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:	8 ['x]				
Distresado:	NO	SI - NO			
Motivo de Consulta DOLOR LUMBAR LADO IZQUIERDO QUE IRRADIADA A GLUTEO Y PIÉRNA DEL MISMO LADO, CON IMPOTENCIA AL MOVIMIENTO					
Observaciones Categorización LUMBOSIATICA IZQ, IMPOTENCIA PARA REALIZAR MOVIMIENTOS NORMALES					
Funcionario Que Atiende <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> 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	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho								
<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"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-puntante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Hora aproximada del hecho</td> </tr> <tr> <td>:</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO				Hora aproximada del hecho	:
DIA	MES	AÑO								
Hora aproximada del hecho										
:										
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral <input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios										

- Diagnóstico (DAU Nº 14244570) -

M544 : LUMBOSIATICA

Anamnesis e historia clínica

AM: (-)
RAM: (-)
CX: (-)

PACIENTE CONSULTA POR DOLOR LUMBAR DE 1 DIA DE EVOLUCION IRRADIADO A PIÉRNA IZQUIERDA. NIEGA TRAUMA.

EF:
DOLOR A LA PALPACION EN MUSCULATURA PARAVERTEBRAL IZQUIERDA
TEPE (+) A IZQUIERDA

Procedimientos e Indicaciones en box

Indicaciones al alta

- REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DIAS
- NO REALIZAR ACTIVIDADES DEPORTIVAS NI EDUCACION FÍICA POR 7 DIAS
- APLICAR CALOR LOCAL PO 10 - 20 MIN 3 VECES AL DIA
- PARACETAMOL 500 MG 1 COMP CADA 8 HRS VO POR 3 DIAS
- DICLOFENACO 50 MG 1 COMP CADA 8 HRS VO POR 3 DIAS
- CONSULTAR EN URGENCIA SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14244570)

ANDREA MACARENA HERRERA CONEJEROS
MEDICO APS
19189006-ALLAME 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.