



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 14292183

80A:

ADMISION: 04/04/2024 15:03

INICIO DE ATENCION: 04/04/2024 16:08

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: GENESIS BELEN GERTNER CALFIN

RUT :

23196564 - 5

TELEFONO:

67002811
(CELULAR)

DIRECCION: CALLE MALVOA N° 945, SAN ANTONIO

PUEBLO ORIGINARIO

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /

COMUNA: TEMUCO

DECLARADO:

RURAL):

EDAD: 14 años 4 meses 6 días (29/11/2009)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	04/04/2024 15:10	
Temperatura Axilar:	36.3 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	91 [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

COLEGIO PROVIDENCIA

ACC. ESCOLAR..

SUFRE CAIDA...TORSION TOBILLO DERECHO..

Observaciones Categorización

ACC. ESCOLAR, SUFRE CAIDA Y TORSION TOBILLO DERECHO

RAM (-)

MORB (-)

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

- ☐ 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

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° 14292183)

S934 : ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Indicaciones al alta

REPOSO EN CASA MAÑANA
MANTENER PIE EN ALTO
FRIO LOCAL EN ZONA DE DOLOR POR 20 MIN C/8H POR 3 DIAS
PARACETAMOL 500MG 2 TAB C/8H SI DOLOR
DICLOFENACO 50MG 1 COMP C/8H SI DOLOR NO CEDE

REPOSO DEPORTIVO HASTA DIA MARTES
SI PRESENTA DIFICULTAD PARA MOVER EL PIE, DOLOR INTENSO EL DIA LUNES, RECONSULTAR

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14292183)

OSWALDO ARTURO CARRASQUEL GAGLIARDI
MEDICO APS
26512593-K

Dr. Oswaldo Carrasquel
Rut: 26.512.593-K
Médico Cirujano

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.