



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 14532051

TB.

ADMISSION: 11/06/2024 10:20		INICIO DE ATENCION: 11/06/2024 10:43		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: CAROLINA ÑANCUNAF ÑANCUNAF		RUT: 23291909 - 4		TELEFONO: 59159585 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE LLAUPEQUE		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: PADRE LAS CASAS		DECLARADO:		PREVISION: FONASA - A	
EDAD: 14 años 2 meses 7 días (04/04/2010)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)			

SIGNOS VITALES		
Hora:	11/06/2024 10:25	
Temperatura Axilar:	36.8 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	107 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	1 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta	
COLEGIO PROVIDENCIA	
ACC. ESCOLAR..	
TORSION TOBILLO DERECHO...EVOL...HOY (P.L.C)	

Observaciones Categorización	
COLEGIO PROVIDENCIA	
ACC. ESCOLAR..	
TORSION TOBILLO DERECHO...EVOL...HOY (P.L.C)	

Funcionario Que Atiende	
<input checked="" type="checkbox"/> Médico	Tipo de Consulta : INFANTIL
<input type="checkbox"/> Odontólogo	
<input type="checkbox"/> Matró(a)	Atención Manifestación Social: NO
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)	Tipo de Paciente: NO APLICA
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico	
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo	
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
		DIA	MES	AÑO	
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Contundente	11	06	2024	09 : 30
<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Cortante				
<input checked="" type="checkbox"/> Accidente escolar	<input type="checkbox"/> Punzante				
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico	<input type="checkbox"/> Corto-punzante				
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública	<input type="checkbox"/> Arma de Fuego				
<input type="checkbox"/> Agresión	<input type="checkbox"/> Explosión				
<input type="checkbox"/> Riña	<input type="checkbox"/> Calor				
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar	<input type="checkbox"/> Frio				
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro	<input checked="" type="checkbox"/> Otro				
<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					

Diagnóstico (DAU N° 14532051)	Resultado aplicación protocolo selector de demanda
S934 : ESGUINES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	C4

Anamnesis e historia clínica	Condición del paciente al cierre de atención
ACCIDENTE ESCOLAR	<input checked="" type="checkbox"/> Vivo
AM : NIEGA CX : NIEGA	<input type="checkbox"/> Fallecido
FCOS : NIEGA RAM : NIEGA	
REFIERE AL BAJAR ESCLARA DOBLARSE TOBILLO DERECHO EVOLUCIONANDO CON DOLOR E IMPOTENCIA FUNCIONAL	
INGRESA EUCARDICA , EUPNEICA , AFEBRIL.	Destino Inmediato del Paciente
VIGIL HIDRATADO BIEN PERFUNDIDO , TRC < 2 SEG	Alta domicilio
SE OBSERVA TOBILLO DERECHO CON AUMENTO DE VOLUMEN EN MALEÓLO LATERAL ASOCIADO A ERITEMA , SIN EQUIMOSIS PLANTAR . REPRODUCE DOLOR A LA FLEXO-EXTENSIÓN DE PIE	Con indicación de tratamiento en su estab.
Y A LA INVERSIÓN Y EVERSION DEL PIE. NO DOLOROSO ANTE PALPACIÓN DE MALEOLO LATERAL NI MEDIAL.	Destino:
	Fecha de Indicación Sin
	Hospitalización: Información.

Procedimientos e indicaciones en box	Categorización Cierre Atención
RX TOBILLO AP - L -O : SIN LESIONES OSEAS AGUDAS	C1 C2 C3 C4 C5
VENDA COMPRESIVA	
Procedimientos	
PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLOGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCION DEL MEDIO DE CONTRASTE)	
Indicaciones al alta	
REPOSO EN CASA POR 5 DÍAS , APOYAR PIE AFECTADO PROGRESIVAMENTE SIN GENERAR DOLOR EN EXCESO.	
REPOSO DEPORTIVO POR 2 SEMANAS	
HIELO EN ZONA AFECTADA 10 MIN , POR 4 VECES AL DIA	
EN MOMENTOS DE DESCANSO , MANTENER EL PIE AFECTADO EN ELEVACIÓN	
USO DE VENDA COMPRESIVA , IR RETIRANDO SEGÚN ESTABILIDAD DE TOBILLO	
DICLOFENACO 50 MG , 1 CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS	
SI SINTOMAS PERSISTEN POR MÁS DE 10 DÍAS SOLICITAR HORA DE CONTROL EN POLICLÍNICO DE CONSULTORIO PARA EVALUAR EVOLUCIÓN DE LESIÓN, Y POSIBILIDAD DE KINESIOTERAPIA MOTORA DE SE NECESARIO	
ACUDIR A URGENCIAS ANTE SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS	

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14532051)
MARCELO ALEJANDRO CAJARDO LIM MEDICO APS 19195508-0

La Hipótesis diagnóstica es provisional, 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.