



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA INFANTIL
HOSPITAL DOCTOR HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA



CTA.CTE : 4745164

FICHA : 1248409

CATEGORIZACION C4

NOMBRE: **MAKARENA BELEN PARRA SALVATTECI** RUN: **24855364-2**
FECHA NACIMIENTO: **22/09/2009** EDAD: **14 AÑOS 6 MESES 21 DIAS** SEXO: **FEMENINO**
DIRECCION: **CALLE LAS MARIPOSAS 02350** PREVISION: **FONASA - A**
LEY DE SALUD: **LEY 16.744: ACCIDENTE ESCOLAR** FORMA DE PAGO: **ACCIDENTES ESCOLARES**
COMUNA: **TEMUCO** CELULAR: **86930117** TELEFONO REF: **86930117** TELEFONO: **86930117**

PRESTACIONES REALIZADAS			PRESTACIONES REALIZADAS		
CAN	CODIGO	DESCRIPCION	CAN	CODIGO	DESCRIPCION
1	01.01.001	CONSULTA MEDICA ELECTIVA			
1		RECETA MEDICA			

EVOLUCION

INDICACIONES MEDICAS AL CIERRE DE ATENCION

- 1.- SIN DEPORTE POR 5 DIAS
- 2.- IBUPROFENO 400 MG 1 CADA 8 HRS POR 3 DIAS

CIERRE ATENCION 12/04/2024 10:13

DIAGNÓSTICO CIE10: **TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO(T140)**

DIAGNÓSTICO MANUAL: **CONTUSION CIGOMATICA IZQUIERDA**

DESTINO: **ALTA** DERIVACION: **SIN CONTROL**

SE ENTREGA INDICACIONES MEDICAS A **MADRE: MAMA**

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

'La Hipotesis 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 atención médica.'

PROFESIONAL: **CLAUDIA NORAMBUENA**
RUT PROFESIONAL: **13731576-9**

RECIBE DAU (Nombre y Firma)