



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR LAUTARO

NUMERO DE ATENCION: 15585652

113

ADMISION: 09/05/2025 01:15	INICIO DE ATENCION: 09/05/2025 01:21	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: LORENA IVETTE GUZMAN URIBE	RUT : 23215996 - 0	TELÉFONO: 91969664 (CELULAR)		
DIRECCION: PASAJE MONTEBRUNO N° 850, LOS AVELLANOS LAUTARO	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
COMUNA:				
EDAD: 15 años 4 meses 23 dias (16/12/2009)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION:		FONASA - C

## SIGNOS VITALES

Hora :	09/05/2025 01:18	
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	142 [mmHg]	
Presión Diastólica:	86 [mmHg]	
Frecuencia Cardiaca:	95 ['x]	
Frecuencia Respiratoria:	20 ['x]	
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	1 ['x]	
Distresado:	NO	SI - NO

## Motivo de Consulta

DOLOR DE ESPALDA HACE 3 DÍAS.

## Observaciones Categorización

DOLOR DE ESPALDA HACE 3 DÍAS.

## Funcionario Que Atiende

- Médico
- Odontólogo
- Matrón(a)
- Enfermero(a)
- Técnico Paramédico
- 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	Hora 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"> <thead> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DIA	MES	AÑO				:
DIA	MES	AÑO							
<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b> <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 N° 15585652)

M545 : LUMBAGO

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

## Condición del paciente al cierre de atención

- Vivo
- Fallecido

## Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio  
 Sin control  
 Destino:  
 Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.

## Anamnesis e historia clínica

 AM (-)  
 ANT QX: (-)  
 ALERGIAS (-)

PACIENTE CONSULTA POR CUADRO DE 7 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR LUMBAR SIN IRRADIACIÓN

## EX FISICO

LUMBAR: SIN ALTERACIONES A LA INSPECCION, SIN DEFORMIDAD, SIN DOLOR A LA PALPACION DE PROCESOS ESPINOSOS, PP (-), DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULATURA PARA VERTEBRAL, PRUEBAS DE LUMBOCIATICA (-)

## Procedimientos e indicaciones en box

## Categorización Cierre Atención

C5

## Indicaciones al alta

 REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DIAS  
 REGIMEN LIVIANO  
 MANTENERSE HIDRATADO  
 PARACETAMOL 500MG: 2 COMP C/8HRS SOS  
 IBUPROFENO 400MG: 1 COMP C/8HRS SOS