





FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA INFANTIL  
HOSPITAL DOCTOR HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA



CTA.CTE : 5042075

FICHA :

CATEGORIZACION C4

NOMBRE: ISABELLA LEONOR ROCHA LEAL RUN: 26329045-3  
FECHA NACIMIENTO: 17/06/2018 EDAD: 7 AÑOS 3 MESES 12 DIAS SEXO: FEMENINO  
DIRECCION: LA TIRANA 0870, PDV PREVISION: FONASA : D  
LEY DE SALUD: LEY 16.744: ACCIDENTE ESCOLAR FORMA DE PAGO: ACCIDENTES ESCOLARES  
COMUNA: TEMUCO CELULAR: 37646611 TELEFONO REF: 37646611 TELEFONO: 37646611

FECHA INGRESO: 29/09/2025 12:38 MEDIO DE LLEGADA: PROPIOS MEDIOS  
PROCEDENCIA: ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL FECHA SUCESO:  
MOTIVO CONSULTA: ACCIDENTE ESCOLAR.  
ADMISOR: JUAN CARLOS HUILLIN NECULAN

ATENCION PRIORIZACION 29/09/2025 13:35:17 PRIORIZADOR: PAULINA FERNANDA CARRASCO  
SIGNOS VITALES

FECHA	T. AXI	PAM	P. SIS	P. DIA	F. RES	S. OXI	F. CAR	HGT	PESO	ECG
29/09/2025 13:36:13					18 X'	100 %	83 lpm			

INDICACIONES/OBSERVACIONES  
am:(-)  
alergia:(-)  
peso: 42 kg  
Sufre torsion tobillo derecho, con dificultad para caminar.  
fc:83 sal:100 . Paciente alerta, reactiva.

ATENCION BOX TRAUMA INFANTIL 29/09/2025 14:55:00  
ANAMNESIS Y EVOLUCION  
MACARENA FERRADA FUENTES  
OBSERVACIONES:  
am:(-) alergia:(-) peso: 42 kg Sufre torsion tobillo derecho, con dificultad para caminar. al examen dolor paa, sin puntos de dolor oseo  
rx sin lesiones oseas evidentes