



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 16166377

20A

ADMISION: 28/10/2025 12:29		INICIO DE ATENCION: 28/10/2025 14:37		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS							
NOMBRE: CHARLOTH PIÑERO FUEINMAYOR		RUT (P): 60899646 - K		TELEFONO: 00000000 (CELULAR)							
DIRECCION: MIRAFLORES 1447		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):							
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:		PREVISION: FONASA - A							
EDAD: 8 años 0 meses 8 días (20/10/2017)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)									
SIGNOS VITALES											
Hora :		28/10/2025 12:46									
Temperatura Axilar:		36.6 [°C]									
Temperatura Rectal:											
Presión Sistólica:											
Presión Diastólica:											
Frecuencia Cardíaca:		83 [x]									
Frecuencia Respiratoria:											
Saturimetría:		98 [%]									
Latidos Cardíaco - Fetales:											
Hemoglucotest:											
Estado de Conciencia (AVDI):		ALERTA		A - V - D - I							
Dolor, EVA:											
Distresado:		NO		SI - NO							
Motivo de Consulta											
[ACC ESCOLAR] RASGUÑOS EN ROSTRO POR CAIDA EV: 11:48											
Observaciones Categorización											
[ACC ESCOLAR] RASGUÑOS EN ROSTRO POR CAIDA EV: 11:48 DE HOY PESO 24 KG 28/10/25											
Funcionario Que Atiende											
<input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matron(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> 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		Elemento Causante		Fecha Aproximada del Hecho							
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input checked="" 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"/> VVS <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 checked="" type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <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>DÍA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr></thead><tbody><tr><td>28</td><td>10</td><td>2025</td></tr></tbody></table>		DÍA	MES	AÑO	28	10	2025
DÍA	MES	AÑO									
28	10	2025									
				Hora aproximada del hecho							
				11 : 48							
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral											
<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input checked="" 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° 16166377)											
S001 : CONTUSION DE LA CARA											
Resultado aplicación protocolo selector de demanda											
C4											
Condición del paciente al cierre de atención											
<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido											
Destino Inmediato del Paciente											
Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.											
Categorización Cierre Atención											
C4											
Anamnesis e historia clínica											
ACCIDENTE ESCOLAR, ACOMPAÑAD AM: DISPLASIA DE CADERAS RAM: NIEGA PESO: 24KG MC: DÍA DE HOY APROXIMADAMENTE A LAS 11:50 SUFRE CAÍDA A NIVEL, CON CONSIGUIENTE CONTUSIÓN FACIAL. AL EXAMEN: VIGIL, REACTIVA CARA: EN MEJILLA IZQ PRESENTA EXCORIACIÓN SUPERFICIAL DE APROXIMADAMENTE 2X0.5CM, HEMILABIOSUPERIOR IZQUIERDO CON MODERADO AUMENTO DE VOLUMEN CAVIDAD ORAL: DIENTES SE PALPAN INDEMNES											
Procedimientos e indicaciones en box											
CURACIÓN SIMPLE POR EDAD CORRESPONDE DTPA, SIN REGISTRO EN PNI SIN STOCK DE DTPA EN SAR											
Indicaciones al alta											
INMUNIZACIÓN DTPA EN CONSULTORIO RESPECTIVO REPOSO EN CASA POR 4 DÍAS A PARTIR DE HOY FRÍO LOCAL POR 10-20 MINUTOS, 3-5 VECES AL DÍA ASEO DIARIO CON AGUA Y JABÓN PARACETAMOL 3/4 (TRES CUARTOS) DE COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS IBUPROFENO MEDIO COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS URGENCIAS SOS											
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 16166377)											
ALVARO IGNACIO VILLALBA PACHECO MEDICO APS 19078387-5											

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.