



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 15662050

11A

ADMISION: 31/05/2025 16:58	INICIO DE ATENCION: 31/05/2025 17:08	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: BELEN ALEXANDRA LLANQUIN AVILA	RUT: 23100864 - 0	TELEFONO: 82420197 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE LAS PERDICES N° 1685, VISTA VERDE	PUEBLO ORIGINARIO: MAPUCHE	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
COMUNA: TEMUCO	DECLARADO:	PREVISION: FONASA - A
EDAD: 15 años 9 meses 14 días (17/08/2009)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	

SIGNOS VITALES

Hora:	31/05/2025 17:05	31/05/2025 17:24
Temperatura Axilar:		36 [°C]
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		100 [mmHg]
Presión Diastólica:		64 [mmHg]
Frecuencia Cardíaca:	97 [x]	82 [x]
Frecuencia Respiratoria:	14 [x]	16 [x]
Saturometría:	97 [%]	97 [%]
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	0 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

FLUJO NO RESPIRATORIO (AMANECER)

Observaciones Categorización

SUFRE INVERSION FORZADA DE PIE IZQ. EVOL. CON DEFORMIDAD, AUMENTO DE VOL Y DOLOR

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

- ☐ Accidente de tránsito
☐ Accidente laboral
☐ Accidente escolar
☐ Accidente doméstico
☐ Accidente en la vía pública
☐ Agresión
☐ Riña
☐ Violencia intrafamiliar
☐ Mordedura de perro
☐ Agresión sexual
☐ Otro
☐ Accidente Incendio
☐ Accidente Terremoto
☐ Accidente Erupción
☐ Accidente Tsunami

Elemento Causante

- ☐ Contundente
☐ Cortante
☐ Punzante
☐ Corto-punzante
☐ Arma de Fuego
☐ Explosión
☐ Calor
☐ Frío
☐ Otro

Fecha Aproximada del Hecho

DÍA	MES	AÑO

Hora aproximada del hecho

:

Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral

- ☐ Paciente sin lesiones
☐ Leve (0 - 14 días)
☐ Mediana Gravedad (15 - 29 días)
☐ Grave (30 días o más)
☐ Se requieren exámenes complementarios

Diagnóstico (DAU N° 15662050)

S935 : ESGUINCES Y TORCEDURAS DE DEDO(S) DEL PIE

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C3

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

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

Categorización Cierre Atención

C4

Anamnesis e historia clínica

AM (-) FCOS (-) RAM (-) CX: ONICECTOMIA

REFIERE HACE UNA HORA INVERSION FORZADA DE PIE IZQUIERDO QUE EVOLUCIONA CON DOLOR, LEVE AUMENTO DE VOLUMEN Y EQUIMOSIS EN BASE DE PRIMER ORTEJO DE PIE IZQUIERDO.

Procedimientos e indicaciones en box

RX TOBILLO AP-LAT Y MORTAJA SIN FRACTURA
RX PIE IZQUIERDO SIN FRACTURA

Procedimientos

PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLOGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCION DEL MEDIO DE CONTRASTE)

Indicaciones al alta

FRIO LOCAL
REPOSO CON PIE EN ALTO
DICLOFENACO 50 MG 1 CADA 8 HRS POR 3 DIAS
PARACETAMOL 500 MG 1 CADA 8 HRS POR 3 DIAS
URGENCIAS SOS

REPOSO DEPORTIVO POR 10 DIAS
REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DIAS

SE EXTIENDE EL PRESENTE DOCUMENTO A MODO DE CERTIFICADO MEDICO PARA JUSTIFICAR REPOSO EN DOMICILIO DESDE HOY 31/05 HASTA EL MARTES 3/6, PUEDE REINCORPORARSE DESDE EL MIERCOLES 4/6

Envío a Laboratorio, Imagenología, Observación (DAU N° 15662050)

Fecha Envío	Fecha Regreso	Tipo	Comentario
31/05/2025 17:16	31/05/2025 18:09	OBSERVACION	

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15662050)

ALEJANDRA VALDIVIA CARO
MEDICO APS
17365484-7

ALEJANDRA VALDIVIA CARO
MÉDICO CIRUJANO
17.365.484-7
RCM 39827-6

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.