



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15854350

140A

ADMISSION: 01/08/2025 10:02	INICIO DE ATENCION: 01/08/2025 10:40	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: MAGDALENA ISABEL VASQUEZ WOENCKHAUS	RUT: 22383157 - 5	TELEFONO: 98488461 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE RODRIGUEZ N° 404, -- COMUNA: TEMUCO	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 18 años 6 meses 24 días (08/01/2007)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)	PREVISION: FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	01/08/2025 10:08	
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	126 [mmHg]	
Presión Diastólica:	67 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	94 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF: MORDEDURA DE GATO EN MANO IZQ.
EVO: HOY
RAM(-)
AM(-)
(MIRAFLORES)

Observaciones Categorización

REF: MORDEDURA DE GATO EN MANO IZQ.

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matró(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"/> 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><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	DIA	MES	AÑO				<table><tr><td></td><td>:</td></tr></table>		:
DIA	MES	AÑO									
	:										
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral											
<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° 15854350)

T141 : MORDEDURA DE ANIMAL

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.

Categorización Cierre Atención

C3

Anamnesis e historia clínica

SIN ANTEC MORBIDOS
SIN RAM

CONSULTA POR MORDEDURA DE GATO CALLEJERO EN PULGAR IZQUIERDO, APROX A LAS 7.30 AM.
REFIERE DOLOR EN ZONA, ASOCIADO A PARESTESIAS.

AL EXAMEN FISICO

- SV NORMALES
- PULGAR IZQ: HERIDAS SUPERFICIALES SIN SANGRADO ACTIVO, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA CONSERVADA, SENSIBILIDAD CONSERVADA SOLO REFIERE PARESTESIAS.

Procedimientos e indicaciones en box

REVISION ESQUEMA VACUNACION: REQUIERE ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION ANTIRRABICA

CURACION SIMPLE

Procedimientos

CURACION SIMPLE
VACUNACION

Indicaciones al alta

ACTIVIDAD HABITUAL
MANTENER HERIDAS LIMPIAS
AMOXICILINA/AC CLAVULANICO 1 CADA 12 HRS POR 7 DIAS.
EN CASO DE DOLOR
- IBUPROFENO 400 MG 1 COMPRIMIDO MAX CADA 8 HRS.

COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION EN SU CESFAM

EN CASO DE SINTOMAS DE ALARMA ACUDIR A URGENCIAS.

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15854350)

PAULINA BARRA ORTIZ
MEDICO APS
1000007-2