

## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA



ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15078259

5-A ✓

ADMISION: 26/11/2024 14:12		INICIO DE ATENCION: 26/11/2024 14:56		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS																														
NOMBRE: NOEMY ANTONIA ARROYO ORTEGA		RUT :	24345050 - 0	TELÉFONO:	45555897 (CELULAR)																													
DIRECCION: CALLE DAGOBERTO CID 305 VILLA HERMOSA		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):																														
COMUNA: GORBEA		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B																														
EDAD: 11 años 3 meses 29 días (28/07/2013)																																		
<b>SÍGNOS VITALES</b> <table border="1"> <tr><td>Hora :</td><td>26/11/2024 14:22</td></tr> <tr><td>Temperatura Axilar:</td><td>36.8 [°C]</td></tr> <tr><td>Temperatura Rectal:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Sistólica:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Diastólica:</td><td></td></tr> <tr><td>Frecuencia Cardíaca:</td><td>105 [x]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Respiratoria:</td><td></td></tr> <tr><td>Saturometría:</td><td>100 [%]</td></tr> <tr><td>Latidos Cardio - Fetales:</td><td></td></tr> <tr><td>Hemoglucotest:</td><td></td></tr> <tr><td>Estado de Conciencia (AVDI):</td><td>ALERTA</td><td>A - V - D - I</td></tr> <tr><td>Dolor, EVA:</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Distresado:</td><td>NO</td><td>SI - NO</td></tr> </table>						Hora :	26/11/2024 14:22	Temperatura Axilar:	36.8 [°C]	Temperatura Rectal:		Presión Sistólica:		Presión Diastólica:		Frecuencia Cardíaca:	105 [x]	Frecuencia Respiratoria:		Saturometría:	100 [%]	Latidos Cardio - Fetales:		Hemoglucotest:		Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I	Dolor, EVA:			Distresado:	NO	SI - NO
Hora :	26/11/2024 14:22																																	
Temperatura Axilar:	36.8 [°C]																																	
Temperatura Rectal:																																		
Presión Sistólica:																																		
Presión Diastólica:																																		
Frecuencia Cardíaca:	105 [x]																																	
Frecuencia Respiratoria:																																		
Saturometría:	100 [%]																																	
Latidos Cardio - Fetales:																																		
Hemoglucotest:																																		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I																																
Dolor, EVA:																																		
Distresado:	NO	SI - NO																																
<b>Motivo de Consulta</b> ACCI. ESCOLAR, COLEGIO PROVIDENCIA, TEMUCO. SALTANDO POR LA ESCALERA, SE DOBLA EL TOBILLO ALERGIA AMOXICILINA Y PENICILINA																																		
<b>Observaciones Categorización</b> ACCI. ESCOLAR, COLEGIO PROVIDENCIA, TEMUCO. SALTANDO POR LA ESCALERA, SE DOBLA EL TOBILLO DERECHO PESO:50KG																																		
<b>Funcionario Que Atiende</b> <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(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																																
<b>Origen de la Procedencia</b> DESCONOCIDO <b>Otros Datos</b> * NINGUNO																																		
<b>EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES</b> <table border="1"> <tr> <td>Naturaleza del Hecho</td> <td>Elemento Causante</td> <td>Fecha Aproximada del Hecho</td> </tr> <tr> <td> <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"/> 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         </td> <td> <input type="checkbox"/> Contundente  <input type="checkbox"/> Cortante  <input type="checkbox"/> Puntante  <input type="checkbox"/> Corto-punzante  <input type="checkbox"/> Arma de Fuego  <input type="checkbox"/> Explosión  <input type="checkbox"/> Calor  <input type="checkbox"/> Frio  <input checked="" type="checkbox"/> Otro         </td> <td> <table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td>26</td><td>11</td><td>2024</td></tr> </table>           Hora aproximada del hecho            13 : 30         </td> </tr> </table>						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"/> 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-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input checked="" type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td>26</td><td>11</td><td>2024</td></tr> </table> Hora aproximada del hecho 13 : 30	DIA	MES	AÑO	26	11	2024																	
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"/> 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-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input checked="" type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td>26</td><td>11</td><td>2024</td></tr> </table> Hora aproximada del hecho 13 : 30	DIA	MES	AÑO	26	11	2024																										
DIA	MES	AÑO																																
26	11	2024																																
<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b> <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																																		
<b>Diagnóstico (DAU Nº 15078259)</b> <b>S934 : ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO</b>																																		
				<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b> C4																														
<b>Anamnesis e historia clínica</b> AM: NO QX: NO ALERGIAS: NO REFIERE PESO: 50KG  PACIENTE ACOMPAÑADA POR SU PADRE. REFIERE QUE EL DIA DE HOY, APROX A LAS 13:30 HORAS, SUFRE CAUSA DESDE QUINTO ESCALÓN DE ESCALERA, CON TORSIÓN FORZADA DE TOBILLO DERECHO. EVOLUCIONA CON DOLOR, EDEMA E IMPOTENCIA FUNCIONAL. SE MANEJA CON FRIO LOCAL, PERSISTIENDO CON MOLESTIAS.  AL EXAMEN FISICO: PACIENTE AFEBRIL, CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, QUEJUMBROSA PIE DERECHO SIN LESIONES VISIBLES, CON LEVE EDEMA EN CARA LATERAL DEL TOBILLO. SIN ERITEMA, SIN AUMENTO DE CALOR LOCAL. SENSIBLE A LA PALPACIÓN EN RELACION A MALEOLO LATERAL. MOVILIDAD PASIVA CONSERVADA, DOLOROSA A LA FLEXIÓN PLANTAR. PULSOS DISTALES (+) SIMÉTRICOS A PIE CONTRALATERAL.																																		
<b>Procedimientos e Indicaciones en box</b> 15:00 RX TOBILLO DER: NO IMPRESIONA FRACTURA. SIN OTROS HALLAZGOS DE CARÁCTER PATOLÓGICO																																		
<b>Indicaciones al alta</b> REPOSO EN DOMICILIO POR 4 DIAS, CON PIerna <i>en cama</i> REPOSO DEPORTIVO POR 7 DIAS FRIOS LOCAL 10-15MIN 2-34 VECES AL DIA PARACETAMOL 500MG 1 COMP MAX CADA 8 HORAS SI DOLOR, POR 4 DIAS IBUPROFENO 400MG 1 COMP SOS SI DOLOR NO CEDE A PARACETAMOL, MAX CADA 8 HORAS POR 4 DIAS CONTROL CON MEDICO EN CONSULTORIO SI PERSISTEN MOLESTIAS CONTROL SOS EN URGENCIAS SI FIEBRE >38°C, DOLOR QUE NO CEDE CON ANALGESIA, AUMENTO DE VOLUMEN PROGRESIVO, DISMINUCIÓN DE FUERZA O SENSIBILIDAD DE EXTREMIDAD																																		
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 15078259)</b> <i>Dr. Emmanuel Muñoz</i> 15078259-K Médico Cirujano																																		

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.