



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15078259

59A ✓

ADMISSION: 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	TELEFONO: 45555897 (CELULAR)		
DIRECCION: CALLE DAGOBERTO CID 305 VILLA HERMOSA		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
COMUNA: GORBEA		DECLARADO:	PREVISION: FONASA - B		
EDAD: 11 años 3 meses 29 días (28/07/2013)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)			
SIGNOS VITALES					
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			
Motivo de Consulta					
ACCI. ESCOLAR, COLEGIO PROVIDENCIA, TEMUCO. SALTANDO POR LA ESCALERA, SE DOBLA EL TOBILLO					
ALERGIA AMOXICILINA Y PENICILINA					
Observaciones Categorización					
ACCI. ESCOLAR, COLEGIO PROVIDENCIA, TEMUCO. SALTANDO POR LA ESCALERA, SE DOBLA EL TOBILLO DERECHO PESO: 50KG					
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					
DESCONOCIDO					
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"/> Contundente		DIA MES AÑO	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		26 11 2024	
<input checked="" type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante		Hora aproximada del hecho	
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante		13 : 30	
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública		<input type="checkbox"/> Arma de Fuego			
<input type="checkbox"/> Agresión		<input type="checkbox"/> Explosión			
<input type="checkbox"/> Riña		<input type="checkbox"/> Calor			
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar		<input type="checkbox"/> Frío			
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro		<input checked="" type="checkbox"/> Otro			
<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					
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° 15078259)					
S934 : ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO					
Anamnesis e historia clínica					
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, QUEJUMBBROSA					
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					
Procedimientos e indicaciones en box					
15:00					
RX TOBILLO DER: NO IMPRESIONA FRACTURA. SIN OTROS HALLAZGOS DE CARACTER PATOLOGICO					
Indicaciones al alta					
REPOSO EN DOMICILIO POR 4 DIAS, CON PIERNA en alto					
REPOSO DEPORTIVO POR 7 DIAS					
FRIO LOCAL 10-15MIN 2-34 VECES AL DIA					
PARACETAMOL 500MG 1 COMP SOS SI DOLOR NO CEDE A PARACETAMOL, MAX CADA 8 HORAS 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					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15078259)					
EMMANUEL MUÑOZ SILVA					
MEDICO APS					
18873765-K					

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.