



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 16167699

80A

ADMISSION: 28/10/2025 18:30		INICIO DE ATENCION: 28/10/2025 21:14		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS							
NOMBRE: MAITE ANTONIA PIÑA HUAIQUIMIL		RUT: 23474977 - 3		TELEFONO: 89557075 (CELULAR)							
DIRECCION: CALLE BENJAMIN FRANKLIN N° 2281, NUEVA GALICIA TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):							
EDAD: 14 años 11 meses 21 días (07/11/2010)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)		PREVISION: FONASA - A							
SIGNOS VITALES											
Hora:		28/10/2025 18:36									
Temperatura Axilar:		36.7 [°C]									
Temperatura Rectal:											
Presión Sistólica:		121 [mmHg]									
Presión Diastólica:		60 [mmHg]									
Frecuencia Cardíaca:		78 [x]									
Frecuencia Respiratoria:											
Saturimetría:		99 [%]									
Latidos Cardio - Fetales:											
Hemoglucotest:											
Estado de Conciencia (AVDI):		ALERTA		A - V - D - I							
Dolor, EVA:											
Distresado:		NO		SI - NO							
Motivo de Consulta [ACC. ESCOLAR] TORCION TOBILLO DER° EV:17:35											
Observaciones Categorización [ACC. ESCOLAR] TORCION TOBILLO DER° EV:17:35 PESO 62,500 KG 28/10/25											
Funcionario Que Atiende <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matró(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"/> 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 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 checked="" type="checkbox"/> Otro		<table border="1"><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr><tr><td>28</td><td>10</td><td>2025</td></tr></table>		DIA	MES	AÑO	28	10	2025
DIA	MES	AÑO									
28	10	2025									
				Hora aproximada del hecho 17 : 35							
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° 16167699) S934 : (En estudio) ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO											
Anamnesis e historia clínica AM: NO RAM: NO CX: NO ACCIDENTE ESCOLAR ACOMPAÑADA DE PADRE REFIERE QUE JUGANDO BASKETBALL CAE SOBRE TOBILLO DERECHO CON INVERSION FORZADA DE ESTE, EVOLUCIONA CON DOLOR AGUDO EN AUMENTO E IMPOTENCIA FUNCIONAL EX FÍSICO SE OBJETIVA AUMENTO DE VOLUMEN EN RELACION A MALEOLO EXTERNO, SIN EQUIMOSIS NI DEFORMIDAD DOLOR A LA EXTENSION Y ROTACION INTERNA PASIVA, LOGRA FLEXIÓN Y ROTACION EXTERNA COMPLETA CAJON (-) CRITERIOS DE OTAWA: DOLOR EN PUNTO A											
Procedimientos e indicaciones en box RX TOBILLO DER AP, LAT Y MORTAJA: SIN RASGO DE FRACTURA											
Indicaciones al alta - REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DIAS, PIE EN ALTO. DESDE EL CUARTO COMENZAR A DEAMBULAR (CARGA PROGRESIVA), SUGIERO MANTENER VENDAJE POR 1 SEMANA - REPOSO DEPORTIVO POR 14 DIAS - FRIJO LOCAL POR 10 MIN AL MENOS 3 VECES AL DIA LOS PRIMEROS 3 DIAS - DICLOFENACO 50 MG 1 COMP CADA 8 HRS POR 3 - 5 DIAS VO - PARACETAMOL 500 MG 2 COMP CADA 8 HRS POR 3 - 5 DIAS VO - CONTROL EN CESFAM MIRAFLORES PARA EVALUACION MEDICA EN POLICLINICO DE ACCIDENTE ESCOLAR (TRAER SEGURO DE ACCIDENTE ESCOLAR) Y EVENTUAL DERIVACION A KINESIOTERAPIA MOTORA SEGUN EVOLUCION											
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 16167699) FRANCISCA CAROLINA CASTILLO TORRES MEDICO APS 19464049-8											

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.