

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

4ºA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15921889

ADMISION: 19/08/2025 18:13		INICIO DE ATENCION: 19/08/2025 19:02		MEDIO LLEGADA: VEHICULO POLICIAL	
NOMBRE: TRINIDAD BELEN VALLEJOS NAHUEL		RUT:	25181062 - 1	TELEFONO:	98765680 (CELULAR)
DIRECCION: ALBORADA 02661 COMUNA: TEMUCO EDAD: 9 años 9 meses 13 dias (06/11/2015)		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: SEXO (GÉNERO):	MAPUCHE MUJER (FEMENINA)	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): PREVISION:	FONASA - D
SIGNS VITALES					
Hora :	19/08/2025 18:20		Motivo de Consulta CONSTATAACION DE LESIONES (CON CARABINERO)		
Temperatura Axilar:			Observaciones Categorización CONSTATAACION DE LESIONES (CON CARABINERO)		
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardiaca:	79 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	99 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	NO	SI - NO	Funcionario Que Atiende <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					
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			
<input checked="" 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"/> Puntzante <input type="checkbox"/> Corto-puntzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	DIA	MES	AÑO	Hora aproximada del hecho
		19	08	2025	17 : 20
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral					
<input checked="" 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 Nº 15921889) 2049 : PACIENTE SIN LESIONES					
Resultado aplicación protocolo selector de demanda C3					
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido					
Destino Inmediato del Paciente Procedimiento judicial: CARABINEROS Destino: Fecha de Indicación Hospitalización: Sin Información.					
Categorización Cierre Atención C5					
Indicaciones al alta CONTINUAR PROCEDIMIENTO JUDICIAL					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 15921889)					
LUCÍA ELIANA LETELIER PLAZA MEDICO APS 19308402-8					

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.