



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: IMPERIAL HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 16181656

TOA

ADMISION: 01/11/2025 22:46	INICIO DE ATENCION: 01/11/2025 23:07	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: ANTONIA BELEN SOTO CAYUQUEO	RUT: 23121609 - K	TELEFONO: 59858865 (CELULAR)
DIRECCION: SECTOR PINDACO COMUNA: NUEVA IMPERIAL	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	MAPUCHE PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 16 años 1 meses 20 dias (12/09/2009)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)	PREVISION: FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	01/11/2025 22:57
Temperatura Axilar:	36 [°C]
Temperatura Rectal:	
Presión Sistólica:	128 [mmHg]
Presión Diastólica:	89 [mmHg]
Frecuencia Cardíaca:	72 [x]
Frecuencia Respiratoria:	18 [x]
Saturometría:	100 [%]
Latidos Cardio - Fetales:	
Hemoglucotest:	
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA
Dolor, EVA:	7 [x]
Distresado:	NO
	SI - NO

Motivo de Consulta

INGESTA MEDICAMENTOSA ZOPICLONA Y MELATONINA

Observaciones Categorización

INGESTA MEDICAMENTOSA ZOPICLONA Y MELATONINA (A LAS 20 HRS APROX)

Funcionario Que Atiende

- Médico
 Odontólogo
 Matrón(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

- Accidente de tránsito
 Accidente laboral
 Accidente escolar
 Accidente doméstico
 Accidente en la vía pública
 Agresión
 Riña
 Violencia intrafamiliar
 Mordedura de perro
 VVS
 Otro
 Accidente Incendio
 Accidente Terremoto
 Accidente Erupción
 Accidente Tsunami

Elemento Causante

- Contundente
 Cortante
 Puntante
 Corto-puntante
 Arma de Fuego
 Explosión
 Calor
 Frío
 Otro

Fecha Aproximada del Hecho

DIA	MES	AÑO

Hora aproximada del hecho

:

Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral

- Paciente sin lesiones
 Leve (0 - 14 días)
 Mediana Gravedad (15 - 29 días)
 Grave (30 días o más)
 Se requieren exámenes complementarios

Diagnóstico (DAU Nº 16181656)

F43.2 ; (En estudio) TRASTORNO ADAPTATIVO C/ANIMO DEPRESIVO

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C2

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

A. MORBIDOS: NO
ALERGIAS: NO

TRAIDA POR SU MADRE, REFIERE CONSUMO DE 4 COMPRIMIDO DE ZOPICLONA, 4 COMPRIMIDOS DE MELATONINA GATILLANTE FUE QUE SU MADRE LE REVISÓ EL TELEFONO ENCONTRANDO CONVERSACIONES DE INDOLE SEXUAL CON ALGUNAS AMIGAS. POR OTRO LADO, TIENE A SU ABUELO GRAVE A LA UCI, AL CUAL ES MUY CERCANA.

EXAMEN FISICO

EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, COOPERADORA
SONOLIENTA
HDE, EUCARDICA, AFEBRIL
MP (+) SRA.RR2TNAS
ABDOMEN: BDI SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN IRRITACION PERITONEAL.

Procedimientos e indicaciones en box

SF 500CC EV
EXAMENES DE LABORATORIO
TC DE CEREBRO SCDOSIS FUERA DE RANGO TOXICO,
NOTIFICACION MIDAS N° DE FOLIO 250950267

EXAMENES DE LABORATORIO DENTRO DE LIMITES NORMALES.

TC DE CEREBRO SC.

ESTUDIO SIN EVIDENCIAS DE UNA LESIÓN TRAUMÁTICA AGUDA CRANEOENCEFÁLICA

EVENTUAL ALTA AM DE ACUERDO A EVOLUCION, IMPRESIONA IMPULSIVO.

PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES, TRANQUILA, REFIERE QUE NO VOLVERIA A REALIZAR EL HECHO, SE DECIDE ALTA

Indicaciones al alta

- REPOSO EN CASA POR 4 DIAS A PARTIR DEL 03/11/25
- PEDIR HORA EN SALUD MENTAL EN SU CESFAM (MÉDICO Y PSICOLOGO)
- CLONAZEPAM 0.5 MG SOLO (SOS) POR 5 DIAS
- FLUOXETINA 20 MG DIA POR 15 DIAS
- RECONSULTAR SOS
- LOS MEDICAMENTOS DEBEN SER ADMINISTRADOS POR UN ADULTO.

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 16181656)

PAOLA MICHEL VARAS HERNÁNDEZ
MEDICO APS
18502395-8