



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO:

COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION:

16201324

30A

ADMISION: 07/11/2025 12:20

INICIO DE ATENCION: 07/11/2025 15:04

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: ISIDORA IGNACIA FONSECA CAMPOS

RUT :

25660370 - 5

TELEFONO:

61006409  
(CELULAR)

DIRECCION: CALLE LANCO N° 1275

COMUNA: PADRE LAS CASAS

PUEBLO ORIGINARIO  
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /  
RURAL):

EDAD: 8 años 9 meses 3 días (04/02/2017)

SEXO (GÉNERO):

MUJER  
(FEMENINA)

PREVISION:

FONASA - A

## SIGNOS VITALES

Hora :	07/11/2025 12:28	
Temperatura Axilar:		
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	100 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	96 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	0 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

## Motivo de Consulta

FLUJO NO RESPIRATORIO

## Observaciones Categorización

AYER SUFRE TORSION DE HOMBRO IZQ, EVOL. CON DOLOR Y LEVE LIMITACIÓN FUNCIONAL

## Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico  
☐ Odontólogo  
☐ Matrón(a)  
☐ Enfermero(a)  
☐ Técnico Paramédico  
☐ 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

- ☐ 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  
☐ Punzante  
☐ Corto-punzante  
☐ Arma de Fuego  
☐ Explosión  
☐ Calor  
☐ Frio  
☐ 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 N° 16201324)

M759 : LESION DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA

## Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

## Anamnesis e historia clínica

PACIENTE ES TRAIDA POR SU PADRE POR DOLOR EN HOMBRO DERECHO POSTERIOR A ENTRENAMIENTO DEPORTIVO, SIN AUMENTO DE VOLUME, DOLOR LEVE A LA MOVILIDAD ARTICULAR NIEGA OTROS SINTOMAS

AM: NIEGA  
RAM: NIEGA  
PNI: AL DIAEXAMEN FISICOS POSITIVO : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES AFEBRIL HIDRATADA  
EXTREMIDADES : SIETRICAS MOVILES, HOBRO IZQUIERDO LEVE DOLOR A LA PALPACION Y DOLOR A MOVILIDAD ARTICULAR, SIN DEFORMIDADES SIN LESIONES  
RESTO DE EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES

## Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo  
☐ Fallecido

## Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio  
Sin control  
Destino:  
Fecha de Indicación Sin  
Hospitalización: Información.

## Procedimientos e indicaciones en box

PESO: 30 KG

## Categorización Cierre Atención

C4

## Indicaciones al alta

MANTENER REPOSOS DEPORTICO 2 SEMANA  
HIELO LOCAL 3 VECES AL DIA DURANTE 20 MIN POR 3 DIAS  
IBUPROFENO DAR A TOMAR 8 ML CADA 8 HORAS POR 3 DIAS LUEGO SOLO SI DOLOR  
ACUDIR A URGENCIAS SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 16201324)