



IV° B.  
13/20 Hrs

# FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 14331912

ADMISSION: 16/04/2024 10:35	INICIO DE ATENCION: 16/04/2024 10:58	MEDIO LLEGADA: VEHICULO POLICIAL
NOMBRE: FRANCISCA ISIDORA SALAZAR MORALES	RUT: 22358484 - 5	TELEFONO: 48725693 (CELULAR)
DIRECCION: PASAJE JOSE HENRIQUE RODO N° 5359,	PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
COMUNA: VALLE ASTURIAS	DECLARADO:	
EDAD: 17 años 0 meses 24 días (23/03/2007)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: CARABINEROS (DIPRECA)

<b>SIGNOS VITALES</b>		<b>Motivo de Consulta</b>
Hora:	16/04/2024 10:51	CONSTATAR LESIONES CON CARABINEROS ( ACC. TRANSITO )
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	112 [mmHg]	<b>Observaciones Categorización</b>
Presión Diastólica:	75 [mmHg]	CONSTATAR LESIONES CON CARABINEROS ( ACC. TRANSITO )
Frecuencia Cardíaca:	89 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		<b>Funcionario Que Atiende</b>
Saturometría:	100 [%]	<input checked="" type="checkbox"/> Médico
Latidos Cardio - Fetales:		<input type="checkbox"/> Odontólogo
Hemoglucotest:		<input type="checkbox"/> Matrón(a)
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	<input type="checkbox"/> Enfermero(a)
Dolor EVA:		<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico
Distresado:	NO	<input type="checkbox"/> Kinesiólogo
	SI - NO	
		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

<b>Naturaleza del Hecho</b>	<b>Elemento Causante</b>	<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>	<b>Hora aproximada del hecho</b>								
<input checked="" type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input checked="" type="checkbox"/> Contundente	<table><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr><tr><td>16</td><td>04</td><td>2024</td></tr></table>	DIA	MES	AÑO	16	04	2024	<table><tr><th>Hora aproximada del hecho</th></tr><tr><td>07 : 40</td></tr></table>	Hora aproximada del hecho	07 : 40
DIA	MES	AÑO									
16	04	2024									
Hora aproximada del hecho											
07 : 40											
<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Cortante										
<input type="checkbox"/> Accidente escolar	<input type="checkbox"/> Punzante										
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico	<input type="checkbox"/> Corto-punzante										
<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"/> Frio										
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro	<input 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**

☐ Paciente sin lesiones

☒ Leve (0 - 14 días)

☐ Mediana Gravedad (15 - 29 días)

☐ Grave (30 días o más)

☐ Se requieren exámenes complementarios

<b>Diagnóstico (DAU N° 14331912)</b>	<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b>
S009 : CONTUSION CRANEANA	C3
S500 : CONTUSION DEL CODO	
0000 : CONTUSION COLUMNA CERVICAL	

<b>Anamnesis e historia clínica</b>	<b>Condición del paciente al cierre de atención</b>
PACIENTE TRAIDA EN CONTEXTO DE CONSTATAION DE LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO.	<input checked="" type="checkbox"/> Vivo
REFIERE QUE A LAS 07:40 AM, AL MOMENTO DE BAJARSE DE LA MICRO, LOCOMOCION SIGUE AVANZANDO MIENTRAS PACIENTE SE BAJABA DE VEHICULO, POR LO QUE ESTA SUFRE CAIDA CON GOLPE CONTUSO EN CODO IZQUIERDA, REGION PARIETAL IZQUIERDA Y COLUMNA CERVICAL CON BAJADA DE LA MICRO.	<input type="checkbox"/> Fallecido
CODO IZQUIERDO CON LESION EROSIVA SIN SANGRADO ACTIVO DE 1CM DE DIAMETRO, SIN DEFORMIDAD OSEA Y MOVILIDAD CONSERVADA, NEUROVASCULAR INDEMN.	<b>Destino Inmediato del Paciente</b>
REGION PARIETOOCIPITAL IZQUIERDO CON AUMENTO DE VOLUMEN SIN SANGRADO ACTIVO, HEMATOMA DE APROX 2 CM, SIN ALTERACION NEUROLOGICA POST CONTUSION.	Procedimiento judicial: CARABINEROS
REGION CERVICAL Y PRIMERAS VERTEBRAS TORACICAS SIN AUMENTO DE VOLUMEN NI PRESENCIA DE EQUIMOSIS, SIN DEFORMIDAD OSEA, MOVILIDAD CERVICAL CONSERVADA, SIN ALTERACION NEUROLOGICA	Destino: Sin Información.
	Fecha de Indicación: Sin Información.
	Hospitalización:
	<b>Categorización Cierre Atención</b>
	C3

<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>
- CODO IZQ AP/LAT: SIN SIGNOS DE FRACTURA
- RX CRANEAO AP/LAT: SIN SIGNOS DE FRACTURA
- RX CERVICAL AP Y LATERAL: SIN SIGNOS DE FRACTURA, SIN DESVIACION NI LESION OSTEOLITICA
<b>Procedimientos</b>
PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLOGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCION DEL MEDIO DE CONTRASTE)

<b>Indicaciones al alta</b>
- CONTINUAR CON PROCEDIMIENTO POLICIAL
- PARACETAMOL 500MG, 2 COMP CADA 8HRS POR 3 DIAS
- DICLOFENACO 50MG CADA 8 HRS POR 5 DIAS
- REPOSO EN DOMICILIO POR HOY Y MAÑANA
- SE ENTREGA HOJA DE TEC, EN CASO DE PRESENTAR ALGUN SINTOMA DENTRO DE LAS PROX 48 HRS ACUDIR A HHA PARA TOMA DE TAC
- CONTROL RX EN SU CONSULTRIO EN CASO DE PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS.

<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14331912)</b>
BASTIÁN ALBERTO CRISTÓFOMO BARRA
MEDICO APS
19076708-6

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.