



ADMISION: 16/04/2024 10:35		INICIO DE ATENCION: 16/04/2024 10:58		MEDIO LLEGADA: VEHICULO POLICIAL																													
NOMBRE: FRANCISCA ISIDORA SALAZAR MORALES DIRECCION: PASAJE JOSE HENRIQUE RODO N° 5359, COMUNA: VALLE ASTURIAS EDAD: 17 años 0 meses 24 dias (23/03/2007)		RUT : 22358484 - 5 PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO		TELEFONO: 48725693 (CELULAR) PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):																													
		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: CARABINEROS (DIPRECA)																													
SIGNOS VITALES <table border="1"> <tr><td>Hora :</td><td>16/04/2024 10:51</td></tr> <tr><td>Temperatura Axilar:</td><td>36.7 [°C]</td></tr> <tr><td>Temperatura Rectal:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Sistólica:</td><td>112 [mmHg]</td></tr> <tr><td>Presión Diastólica:</td><td>75 [mmHg]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Cardiaca:</td><td>89 ['x]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Respiratoria:</td><td></td></tr> <tr><td>Saturometría:</td><td>100 [%]</td></tr> <tr><td>Latidos Cardio - Fetales:</td><td></td></tr> <tr><td>Hemoglucotest:</td><td></td></tr> <tr><td>Estado de Conciencia (AVDI):</td><td>ALERTA</td></tr> <tr><td>Dolor, EVA:</td><td>A - V - D - I</td></tr> <tr><td>Distresado:</td><td>NO</td></tr> <tr><td></td><td>SI - NO</td></tr> </table>						Hora :	16/04/2024 10:51	Temperatura Axilar:	36.7 [°C]	Temperatura Rectal:		Presión Sistólica:	112 [mmHg]	Presión Diastólica:	75 [mmHg]	Frecuencia Cardiaca:	89 ['x]	Frecuencia Respiratoria:		Saturometría:	100 [%]	Latidos Cardio - Fetales:		Hemoglucotest:		Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	Dolor, EVA:	A - V - D - I	Distresado:	NO		SI - NO
Hora :	16/04/2024 10:51																																
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]																																
Temperatura Rectal:																																	
Presión Sistólica:	112 [mmHg]																																
Presión Diastólica:	75 [mmHg]																																
Frecuencia Cardiaca:	89 ['x]																																
Frecuencia Respiratoria:																																	
Saturometría:	100 [%]																																
Latidos Cardio - Fetales:																																	
Hemoglucotest:																																	
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA																																
Dolor, EVA:	A - V - D - I																																
Distresado:	NO																																
	SI - NO																																
Motivo de Consulta CONSTATAR LESIONES CON CARABINEROS (ACC. TRANSITO)																																	
Observaciones Categorización CONSTATAR LESIONES CON CARABINEROS (ACC. TRANSITO)																																	
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 : 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 <table border="1"> <tr> <th>Naturaleza del Hecho</th> <th>Elemento Causante</th> <th>Fecha Aproximada del Hecho</th> </tr> <tr> <td> <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 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-puntante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro </td> <td> <table border="1"> <tr><th>DÍA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td>16</td><td>04</td><td>2024</td></tr> </table> </td> <td colspan="3"> Hora aproximada del hecho 07 : 40 </td> </tr> </table>						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 checked="" type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-puntante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <tr><th>DÍA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td>16</td><td>04</td><td>2024</td></tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	16	04	2024	Hora aproximada del hecho 07 : 40															
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 checked="" type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-puntante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <tr><th>DÍA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td>16</td><td>04</td><td>2024</td></tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	16	04	2024	Hora aproximada del hecho 07 : 40																								
DÍA	MES	AÑO																															
16	04	2024																															
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° 14331912) S009 : CONTUSIÓN CRANEANA S500 : CONTUSIÓN DEL CODO 0000 : CONTUSIÓN COLUMNA CERVICAL																																	
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: CARABINEROS judicial: Destino: Fecha de: Sin Indicación: Información. Hospitalización:																																	
Categorización Cierre Atención C3																																	
Procedimientos e indicaciones en box - CODO IZQ AP/LAT: SIN SIGNOS DE FRACTURA - RX CRANEO AP/LAT: SIN SIGNOS DE FRACTURA - RX CERVICAL AP Y LATERAL: SIN SIGNOS DE FRACTURA, SIN DESVIACION NI LESION OSTEOLITICA																																	
Procedimientos PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLOGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCION DEL MEDIO DE CONTRASTE)																																	
Indicaciones al alta - 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 CONSULTORIO EN CASO DE PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS.																																	
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14331912) BASTIÁN ALBERTO CRISÓSTOMO BARRA MEDICO APS 19076708-6																																	