

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 14468021

ADMISION: 23/05/2024 11:29		INICIO DE ATENCION: 23/05/2024 14:07		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: ANNIE HELENA ILLANES MENGENS		RUT : 25760968 - 5		TELÉFONO: Sin información	
DIRECCION: KILOMETRO 10 CAMINO LABRANZA		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: TEMUCO		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - B	
EDAD: 7 años 0 meses 13 dias (10/05/2017)					
SIGNS VITALES					
Hora :	23/05/2024 13:57				
Temperatura Axilar:	36.1 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardiaca:	106 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	100 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDL):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresos:	NO	SI - NO			
Motivo de Consulta					
ACCIDENTE ESC: SUFRE CAIDA RESULTANDO CON GOLPE EN RODILLAS Y MUÑECAS (DER). A LAS 10:05HRS DE HOY.-					
Observaciones Categorización					
ACCIDENTE ESC: SUFRE CAIDA RESULTANDO CON GOLPE EN RODILLAS Y MUÑECAS (DER). A LAS 10:05HRS DE HOY.-					
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 type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input checked="" 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"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corte-punzante <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
		23	05	2024	10 : 05
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 Nº 14468021)					
0000 : CONTUSIÓN DE MUÑECA					
Resultado aplicación protocolo selector de demanda					
C4					
Condición del paciente al cierre de atención					
<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido					
Destino Inmediato del Paciente					
Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación: Sin Hospitalización: Información.					
Categorización Cierre Atención					
C4					
Procedimientos e indicaciones en box					
RX MUÑECA DER AP-LO SIN RASGO FRACTUARIO EVIDENTE ARTICULACION CONGRUENTE					
Procedimientos					
PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLOGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCION DEL MEDIO DE CONTRASTE)					
Indicaciones al alta					
PARACETAMOL 500 MG 1 COMP C/8H POR 5 DIAS DICOLOFENACO 50 MG 1 COMP C/8H POR 4 DIAS HIELO LOCAL 20-30 MIN 3 VECES AL DIAS REPOSO EN CASA POR 2 DIAS REPOSO DEPORTIVO 1 SEMANA CONTROL EN SU CONSULTORIO PARA SEGUIMIENTO MEDICO					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14468021)					
IGNACIO ANDRÉS GONZALEZ CASTILLO MÉDICO APS 186356-2-K					

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.