



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SUR TEODORO SCHMIDT

NUMERO DE ATENCION: 15922536

III B

ADMISION: 19/08/2025 20:35

INICIO DE ATENCION: 19/08/2025 21:06

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: CELESTE ALEJANDRA TUREO PAILLAL

RUT :

22892090 - 8

TELEFONO:

44446635
(CELULAR)

DIRECCION: SECTOR LLAGUEPULLI

PUEBLO ORIGINARIO

MAPUCHE

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

COMUNA: TEODORO SCHMIDT

DECLARADO:

EDAD: 16 años 9 meses 15 días (04/11/2008)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINA)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	19/08/2025 20:36	
Temperatura Axilar:	34.2 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	130 [mmHg]	
Presión Diastólica:	59 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	75 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF A DEBELIDA EN TODO EL CUERPO MAYOR PARTE EN LAS PIERNAS

Observaciones Categorización

REF A DEBELIDA EN TODO EL CUERPO MAYOR PARTE EN LAS PIERNAS

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matró(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
☐ Agresión sexual
☐ Otro
☐ Accidente Incendio
☐ Accidente Terremoto
☐ Accidente Erupción
☐ Accidente Tsunami

Elemento Causante

- ☐ Contundente
☐ Cortante
☐ Punzante
☐ Corto-punzante
☐ Arma de Fuego
☐ Explosión
☐ Calor
☐ Frío
☐ Otro

Fecha Aproximada del Hecho

DÍA	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° 15922536)

D649 : (En estudio) ANEMIA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

MC: CANSANCIO.

AM: ANEMIA.

RAM: NIEGA.

EA: PACIENTE REFIERE CUADRO DE APROXIMADAMENTE 1 SEMANA CARACTERIZADO POR SENSACIÓN DE CANSANCIO Y EDEMA DE EEII. NIEGA CEFALEA O PALPITACIONES. NIEGA SANGRADO ACTIVO EN ESTE CONTROL.

EF: BUEN ESTADO GENERAL. SIN EDEMAS CLÍNICAMENTE EVIDENTES. RESTO DEL EXAMEN FÍSICO SIN ALTERACIONES.

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Con indicación de tratamiento en su estab.
Destino:
Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.

Procedimientos e indicaciones en box

Medicamentos administrados en Box

1 - UNIDAD - DICLOFENACO 75 MG/3ML SOL. IM AM [AMPOLLA] - (INTRAMUSCULAR)

Indicaciones al alta

-REPOSO DOMICILIARIO POR 7 DÍAS
NAPROXENO 550MG 1 CADA 12 HRS PO 3 DÍAS
-SIGNOS DE ALARMA: DISNEA, PALPITACIONES, SÍNCOPE, SANGRADO.
INDICO CONTROL EN CESFAM PARA REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ANEMIA.

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15922536)

RAMON FERNANDEZ RUBILAR
TECNICO PARAMEDICO
8743925-9

SIXTO MAURICIO PENOTT CADENAS
MEDICO APS
27083056-0

Categorización Cierre Atención

C4