

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 14702405

GB

ADMISSION: 13/08/2024 12:50	INICIO DE ATENCION: 13/08/2024 13:23	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS																														
NOMBRE: DAYRA YASMINDÉ MONTECINO BREVIS		RUT: 23511120 - 9	TELEFONO: 78237294 (CELULAR)																													
DIRECCION: CALLE NUEVA EXTREMADURA 3331 V. NUEVO COMUNA: MUNDO TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):																													
EDAD: 13 años 7 meses 29 dias (15/12/2010)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A																													
SIGNS VITALES <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Hora:</td><td>13/08/2024 12:53</td></tr> <tr><td>Temperatura Axilar:</td><td>36.4 [°C]</td></tr> <tr><td>Temperatura Rectal:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Sistólica:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Diastólica:</td><td></td></tr> <tr><td>Frecuencia Cardiaca:</td><td>76 ['x]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Respiratoria:</td><td></td></tr> <tr><td>Saturometria:</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:	13/08/2024 12:53	Temperatura Axilar:	36.4 [°C]	Temperatura Rectal:		Presión Sistólica:		Presión Diastólica:		Frecuencia Cardiaca:	76 ['x]	Frecuencia Respiratoria:		Saturometria:	100 [%]	Latidos Cardio - Fetales:		Hemoglucotest:		Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	Dolor, EVA:	A - V - D - I	Distresado:	NO		SI - NO
Hora:	13/08/2024 12:53																															
Temperatura Axilar:	36.4 [°C]																															
Temperatura Rectal:																																
Presión Sistólica:																																
Presión Diastólica:																																
Frecuencia Cardiaca:	76 ['x]																															
Frecuencia Respiratoria:																																
Saturometria:	100 [%]																															
Latidos Cardio - Fetales:																																
Hemoglucotest:																																
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA																															
Dolor, EVA:	A - V - D - I																															
Distresado:	NO																															
	SI - NO																															
Motivo de Consulta ACCIDENTE ESCOLAR (LICEO PROVIDENCIA) TORSION TOBILLO IZQ																																
Observaciones Categorización ACCIDENTE ESCOLAR. SUFRE TORSION TOBILLO IZQUIERDO SIN AUMENTO DE VOLUMEN																																
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 DESCONOCIDO																																
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 Eruptión <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input checked="" type="checkbox"/> Otro	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr> <tr><td>13</td><td>08</td><td>2024</td></tr> </table> Hora aproximada del hecho 11 : 15	DIA	MES	AÑO	13	08	2024
DIA	MES	AÑO						
13	08	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 Nº 14702405) -

S934 : ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

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.

- Anamnesis e historia clínica -

ACCIDENTE ESCOLAR- ACOMPAÑADO DE MADRE

AM : NIEGA CX : NIEGA
FCOS : NIEGA RAM : NIEGA

REFIERE QUE MIENTRAS CORRIA SE DOBLA TOBILLO IZQUIERDO . EVOLUCIONA CON DOLOR Y AUMENTO DE VOLUMEN.

INGRESA EUCARDICA , EUPNEICA , AFEBRIL.

VIGIL HIDRATADO BIEN PERFUNDIDO , TRC < 2 SEG
SE OBSERVA TOBILLO IZQ CON AUMENTO DE VOLUMEN EN MALEÓLO LATERAL ASOCIADO A ERITEMA , SIN EQUIMOSIS PLANTAR .
REPRODUCE DOLOR A LA FLEXO-EXTENSIÓN DE PIE Y A LA INVERSIÓN Y EVERSIÓN DEL PIE. NO DOLOROSO ANTE PALPACIÓN DE MALEOLO LATERAL NI MEDIAL.

- Procedimientos e indicaciones en box -

RX TOBILLO AP-L-O : SIN LESIONES OSEAS AGUDAS

VENDAJE TOBILLO

Procedimientos

PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLOGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCION DEL MEDIO DE CONTRASTE)

Categorización Cierre Atención

C4

- Indicaciones al alta -

REPOSO EN CASA POR ESTA SEMANA , APOYAR PIE AFECTADO PROGRESIVAMENTE SIN GENERAR DOLOR EN EXCESO.
REPOSO DEPORTIVO POR 1- 2 SEMANAS
HIELO EN ZONA AFECTADA 10 MIN , POR 4 VECES AL DIA
USO DE VENDA COMPRESIVA , IR RETIRANDO SEGUN ESTABILIDAD DE TOBILLO
DICLOFENACO 50 MG , 1 CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
SI SINTOMAS PERSISTEN POR MAS DE 2 SEMANAS, SOLICITAR HORA DE CONTROL EN POLICLÍNICO DE CONSULTORIO PARA EVALUAR
EVOLUCIÓN DE LESIÓN, Y POSIBILIDAD DE KINESIOTERAPIA MOTORA DE SE NECESARIO
ACUDIR A URGENCIAS ANTE SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14702405)


 MARCELO ALEJANDRO GAJARDO LIMÁ
 MEDICO APS
 19195508-0

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.