



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA INFANTIL  
HOSPITAL DOCTOR HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA



4817013



CTA.CTE : 4817013

FICHA : 1187414

CATEGORIZACION C3

NOMBRE: MATILDA RAYEN CABEZAS SOFERREY RUN: 23172439-7  
FECHA NACIMIENTO: 13/11/2009 EDAD: 14 AÑOS 9 MESES 8 DIAS SEXO: FEMENINO  
DIRECCION: CALLE HUASCARAN PEDRO DE VALDIVIA 1733 PREVISION: FONASA - A  
LEY DE SALUD: NINGUNA FORMA DE PAGO: FONASA - A  
COMUNA: TEMUCO CELULAR: 45062206 TELEFONO REF: 45062206 TELEFONO: 45062206

PRESTACIONES REALIZADAS			PRESTACIONES REALIZADAS		
CAN	CODIGO	DESCRIPCION	CAN	CODIGO	DESCRIPCION
		CONSULTA ATENCION DE URGENCIA			

EVOLUCION

INDICACIONES MEDICAS AL CIERRE DE ATENCION

REPOSO EN CASA POR 48 H PARA OBSERVAR POR MADRE  
SERTRALINA IGUAL 1 DIA  
EN HORARIO HABIL DEBE SOLICITAR HORA EN SIQUIATRIA INFANTOJUVENIL PORQUE DEBE REVISARSE CASO CON ANTECEDENTES DE MADRE

CIERRE ATENCION 21/08/2024 22:33

DIAGNOSTICO CIE10 NO DEFINIDO EN CIE10(ZZ01)  
DIAGNOSTICO MANUAL: AUTOLESIONES POR TRASTORNO PERSONALIDAD OBS MANIACO DEPRESION  
DESTINO: ALTA DERIVACION: CONTROL: OTROS: SIQUIATRIA INFANTIL  
SE ENTREGA INDICACIONES MEDICAS A MADRE: SRA SOFERRY  
CONDICION EGRESO: VIVO AMBULANCIA: NO  
'La Hipotesis 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 atención médica.'

PROFESIONAL: ELIANA PALMINIO  
RUT PROFESIONAL: 9732601-0

RECIBE DAU (Nombre y Firma)