



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA INFANTIL
HOSPITAL DOCTOR HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA



CTA.CTE : 4978461

FICHA : 948935

CATEGORIZACION C4

NOMBRE: PASCAL ANAHIS CANARIO GARCES	RUN: 23546261-3
FECHA NACIMIENTO: 25/01/2011	EDAD: 14 AÑOS 4 MESES 18 DIAS
DIRECCION: AV LUIS DURAND 05150 DPTO.507 BOTROLHUE	SEXO: FEMENINO
LEY DE SALUD: NINGUNA	PREVISION: FONASA - A
COMUNA: TEMUCO	FORMA DE PAGO: FONASA - A
CELULAR: 95747296	TELEFONO REF: 95747296
	TELEFONO: 95747296

PRESTACIONES REALIZADAS			PRESTACIONES REALIZADAS		
CAN	CODIGO	DESCRIPCION	CAN	CODIGO	DESCRIPCION
1	04.01.060	RX-HOMBRO IZQUIERDO RX			
1	04.01.060	RX-ACROMIO-CLAVICULAR ARTICULACION			
1	04.01.062	RX-HOMBRO AXIAL IZQUIERDO RX			
1	418-0067	CABESTILLO			
1		RECETA MEDICA			

EVOLUCION

INDICACIONES MEDICAS AL CIERRE DE ATENCION

1. REPOSO EN DOMICILIO POR 5 DÍAS.
2. NO APLICAR FRIO LOCAL.
3. PARACETAMOL 500 MG. 1 COMP. CADA 8 HORAS VÍA ORAL POR 3 DÍAS.
4. USO DE CABESTRILLO POR 5 DÍAS
5. CONTROL EN SU CONSULTORIO EN CASO NECESARIO.
6. CONTROL EN SU CONSULTORIO CON RESULTADO DE ECO TOMOGRAFIA DE HOMBRO PARA EVALUACIÓN Y EVENTUAL REHABILITACIÓN.
7. REPOSO RELATIVO, SIN CORRER, SIN SALTAR, POR 3 SEMANAS.
7. EN CASO DE NECESIDAD DE CERTIFICADO O RESPALDO PARA FICHA CLÍNICA FAVOR TOMAR FOTOCOPIA A LA HOJA DE ATENCIÓN.

CIERRE ATENCION 12/06/2025 00:32

DIAGNÓSTICO CIE10: TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO (T140)
DIAGNÓSTICO MANUAL: OMALGIA IZQUIERDA 5 DIAS DE EVOLUCION
DESTINO: ALTA DERIVACION: CONTROL: OTROS: SU CONSULTORIO
SE ENTREGA INDICACIONES MEDICAS A MADRE: DANIELA
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: FABIAN CRISOSTO
RUT PROFESIONAL: 12305469-5

RECIBE DAU (Nombre y Firma)