



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: CARAHUE HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 15863937

110B

ADMISSION: 04/08/2025 09:57		INICIO DE ATENCION: 04/08/2025 10:02		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:		PREVISION: FONASA - A							
EDAD: 16 años 9 meses 0 días (04/11/2008)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)									
<b>SIGNOS VITALES</b>											
Hora:	04/08/2025 09:58										
Temperatura Axilar:	36.5 [°C]										
Temperatura Rectal:											
Presión Sistólica:	133 [mmHg]										
Presión Diastólica:	69 [mmHg]										
Frecuencia Cardíaca:	62 [x]										
Frecuencia Respiratoria:											
Saturometría:	99 [%]										
Latidos Cardio - Fetales:											
Hemoglucotest:											
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I									
Dolor, EVA:											
Distresado:	SI - NO	SI - NO									
<b>Motivo de Consulta</b>											
BULTO EN ZONA GENITAL.											
<b>Observaciones Categorización</b>											
BULTO EN ZONA GENITAL.											
<b>Funcionario Que Atiende</b>											
<input type="checkbox"/> Médico											
<input type="checkbox"/> Odontólogo											
<input checked="" type="checkbox"/> Matró(a)											
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)											
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico											
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo											
Tipo de Consulta : GINECO-OBSTETRICA											
Atención Manifestación Social: NO											
Tipo de Paciente: NO APLICA											
<b>Origen de la Procedencia</b>											
DOMICILIO											
<b>Otros Datos</b>											
* NINGUNO											
<b>EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES</b>											
<b>Naturaleza del Hecho</b>		<b>Elemento Causante</b>		<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>							
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito		<input type="checkbox"/> Contundente		<table border="1"><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO									
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		<table border="1"><tr><td colspan="3">Hora aproximada del hecho</td></tr><tr><td colspan="3"></td></tr></table>		Hora aproximada del hecho					
Hora aproximada del hecho											
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante									
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante									
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública		<input type="checkbox"/> Arma de Fuego									
<input type="checkbox"/> Agresión		<input type="checkbox"/> Explosión									
<input type="checkbox"/> Riña		<input type="checkbox"/> Calor									
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar		<input type="checkbox"/> Frío									
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro		<input type="checkbox"/> Otro									
<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											
<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b>											
<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones											
<input 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											
<b>Diagnóstico (DAU N° 15863937)</b>											
N764 : (En estudio) ABSCESO VULVAR											
<b>Anamnesis e historia clínica</b>											
ACUDE POR BULTO EN GENITALES DESDE HACE DOS MESES, REFIERE CRECIMIENTO CON DOLOR AL ROCE. NO REFIERE PERDIDA DE FLUJO											
NULIGESTA											
MAC: NO											
FUR: 01/08/25											
AMP: ANEMIA (2019)											
FARMACOS: FERRAMIN											
IAS: SI											
PAREJA: NO											
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>											
EXAMEN GINECOLOGICO											
A LA INSPECCION SE OBSERVA ABSCESO DE LA PIEL EN TERCIO SUPERIOR DE LABIO MAYOR IZQUIERDO, DE 0.3 CM, SIN CALOR LOCAL, NI COLORACION ANORMAL NO DRENA AL SER PRESIONADO, SENSIBILIDAD +. GENITALES EXTERNOS CON RESIDUOS DE MENSTRUACION, SIN FLUJO PATOLOGICO.											
<b>Indicaciones al alta</b>											
- APLICAR PAÑOS TIBIOS EN ZONA GENITAL											
- ASEO GENITAL SOLO CON AGUA Y ROPA INTERIOR DE ALGODON											
- CONSULTA SOS EN CASO DE INCREMENTARSE MOLESTIAS											
- CONTROL HABITUAL CON MATRONA EN SU CENTRO DE SALUD											
- IBUPROFENO 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 2 DIAS VIA ORAL											
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15863937)</b>											
KARLA TORRES TORRES MATRON(A) 15880635-5											
L. Cuervo (IO)											

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.