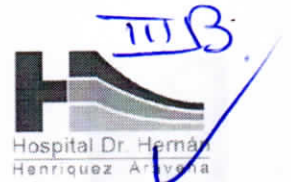




FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA ADULTO
HOSPITAL DOCTOR HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA



CTA.CTE : 4843915

FICHA :

CATEGORIZACION C3

NOMBRE: **CONSTANZA RAYEN MILLAMAN ACEVEDO** RUN: **22734271-4**
FECHA NACIMIENTO: **30/05/2008** EDAD: **16 AÑOS 4 MESES 8 DIAS** SEXO: **FEMENINO**
DIRECCION: **CAMINO HUICHAHUE KM 8 ROBLE HUACHO** PREVISION: **FONASA - B**
LEY DE SALUD: **LEY 16.744: ACCIDENTE ESCOLAR** FORMA DE PAGO: **ACCIDENTES ESCOLARES**
COMUNA: **PADRE LAS CASAS** CELULAR: **45451522** TELEFONO REF: **NC** TELEFONO: **45451522**

PRESTACIONES REALIZADAS			PRESTACIONES REALIZADAS		
CAN	CODIGO	DESCRIPCION	CAN	CODIGO	DESCRIPCION
1	04.01.054	RX-TOBILLO DERECHO RX			
1	01.01.001	CONSULTA MEDICA ELECTIVA			
1		RECETA MEDICA			

EVOLUCION

INDICACIONES MEDICAS AL CIERRE DE ATENCION

REPOSO RELATIVO.
REPOSO EN DOMICILIO 2-3 DIAS
REPOSO DEPORTIVO 2 SEMANAS
PIE EN ALTO
FR?O LOCAL INDIRECTO SOS
PARACETAMOL 500MG 2 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS V?A ORAL 5 D?AS
CELECOXIB 200 MG. 1 COMPRIMIDO CADA 12 HORAS V?A ORAL POR 3 D?AS.
CONTROL EN 2 SEMANAS CON M?DICO EN SU CONSULTORIO PARA EVALUAR EVOLUCI?N CL?NICA
CONSULTAR EN URGENCIAS S.O.S.

CIERRE ATENCION 08/10/2024 16:09

DIAGN?STICO CIE10 **ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO(S934)**
DIAGN?STICO MANUAL: **ESGUINCE TOBILLO DERECHO**
DESTINO: **ALTA** DERIVACION: **CONTROL: OTROS: CONSULTORIO**
SE ENTREGA INDICACIONES MEDICAS A **PACIENTE**
CONDICION EGRESO: **VIVO** AMBULANCIA: **NO**
'La Hipotesis Diagn?stica (o diagn?stico) es provisoria, pues puede sufrir alteraciones debido a la evoluci?n de la condici?n del consultante, si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a atenci?n m?dica.'

PROFESIONAL: **ANDRES IGNACIO RODRIGO**
RUT PROFESIONAL: **18654433-1**

RECIBE DAU (Nombre y Firma)