



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU AMANE CER

NUMERO DE ATENCION: 14898677

LAP

ADMISSION: 07/10/2024 21:55		INICIO DE ATENCION: 07/10/2024 21:57		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: VALENTINA ALEJANDRA SEPULVEDA MONSALVEZ		RUT: 24585056 - 5	TELEFONO: 96480580 (CELULAR)		
DIRECCION: CALLE BRINDISI 2094 S/N		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:	PREVISION: FONASA - B		
EDAD: 10 años 6 meses 5 días (02/04/2014)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)			

SIGNOS VITALES			Motivo de Consulta		
Hora:	07/10/2024 21:56		PAPA REFIERE DOLOR EN PIE DERECHO POR CAIDA DE 4 HORAS EN EL COLEGIO HOJA PARA EL SEGURO ESCOLAR		
Temperatura Axilar:	36.5 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	99 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	98 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	NO	SI - NO			

Observaciones Categorización		Funcionario Que Atiende		Tipo de Consulta	
PAPA REFIERE DOLOR EN PIE DERECHO POR CAIDA DE 4 HORAS EN EL COLEGIO HOJA PARA EL SEGURO ESCOLAR		<input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrán(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	
				DOMICILIO	
				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 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 Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami		<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO									
				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Hora aproximada del hecho</th> </tr> <tr> <td>:</td> <td>:</td> </tr> </table>		Hora aproximada del hecho		:	:		
Hora aproximada del hecho											
:	:										
				Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral <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							

Diagnóstico (DAU N° 14898677)		Resultado aplicación protocolo selector de demanda	
S934 : (En estudio) ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO		C5	
Anamnesis e historia clínica		Condición del paciente al cierre de atención	
PAPA REFIERE DOLOR EN PIE DERECHO POR CAIDA DE 4 HORAS EN EL COLEGIO HOJA PARA EL SEGURO ESCOLAR		<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido	
EF SE APRECIA AUMENTO DE VOLUMEN Y DOLOR AL MOV DE TOBILLO DERECHO		Destino Inmediato del Paciente	
		Alta domicilio Con indicación de tratamiento en su estab. Destino: Fecha de Indicación Hospitalización: Sin Información.	
Procedimientos e indicaciones en box		Categorización Cierre Atención	
RX DE TOBILLO DERECHO EN SAR LABRANZA SIN LESIONES OSEAS DICLOFENACO 50MG C 8 H PARACETAMOL 500MGC 6 H REPOSO PIERNA EN ALTO HOY HIELO DEDEMAÑANA CLOR LOCAL		C5	
Indicaciones al alta			
PCTE DECIDE IR POR SUS PROPIOS MEDIOS A SAR LABRANZA REPOS EN SU DOMICILIO POR 5 DIAS DESDE 8 DE OCT			
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14898677)			
CLAUDIO TEBACHE RETAMAL MEDICO APS 9287071-5		Dr. Claudio Tebache Retamal Medicina General Adulto / Niño Universidad de La Frontera RUN 9 287.071-5 RCM 23632-2	

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.