



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 16051089

PKO

ADMISION: 25/09/2025 12:28		INICIO DE ATENCION: 25/09/2025 13:08		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS							
NOMBRE: AMIRA SOFIA FAUNDEZ VALLEJOS		RUT : 27410418 - K		TELEFONO: 72173413 (CELULAR)							
DIRECCION: PASAJE EL CEREZO N° 443, BRISAS DEL COMUNA: LLAIMA VILCUN		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):							
EDAD: 4 años 9 meses 24 dias (01/12/2020)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)		PREVISION: FONASA - B							
SIGNOS VITALES											
Hora :		25/09/2025 12:32									
Temperatura Axilar:		36.5 [°C]									
Temperatura Rectal:											
Presión Sistólica:											
Presión Diastólica:											
Frecuencia Cardíaca:		103 [x]									
Frecuencia Respiratoria:											
Saturometría:		98 [%]									
Latidos Cardíaco - Fetales:											
Hemoglucotest:											
Estado de Conciencia (AVDI):		A - V - D - I		A - V - D - I							
Dolor, EVA:											
Distresado:		SI - NO		SI - NO							
Motivo de Consulta (ACC ESCOLAR) CAIDA GOLPE EN LA CABEZA											
Observaciones Categorización (ACC ESCOLAR) CAIDA GOLPE EN LA CABEZA											
Funcionario Que Atiende				Tipo de Consulta : INFANTIL							
<input checked="" type="checkbox"/> Médico											
<input type="checkbox"/> Odontólogo											
<input type="checkbox"/> Matrán(a)				Atención Manifestación Social: NO							
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)				Tipo de Paciente: NO APLICA							
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico											
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo											
Origen de la Procedencia DESCONOCIDO											
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"/> Contundente		<table border="1"><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>25</td><td>09</td><td>2025</td></tr></table>		DÍA	MES	AÑO	25	09	2025
DÍA	MES	AÑO									
25	09	2025									
<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">12 : 00</td></tr></table>		Hora aproximada del hecho			12 : 00		
Hora aproximada del hecho											
12 : 00											
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Otro									
<input type="checkbox"/> VVS											
<input type="checkbox"/> Otro											
<input type="checkbox"/> Accidente Incendio											
<input type="checkbox"/> Accidente Terremoto											
<input type="checkbox"/> Accidente Erupción											
<input type="checkbox"/> Accidente Tsunami											
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral											
<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones											
<input checked="" 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° 16051089) S009 : CONTUSION DE LA CABEZA											
Anamnesis e historia clínica AM : RINITIS RAM : NIEGA REFIERE CADIA A NIVEL GOLPEANDOSE ZONA FRONTAL DERECHA. IN PERDIDA DE CONCIENCIA , SIN VOMITOS. EX FISICO LESION ERITEMATOSA EN REGION FROTAL DERECHA , SIN HERIDAS . VIGIL , ORIENTADA ATENTA. GCS 15, HABLA CONSERVADA OCULOMOTILIDAD CONSERVADA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ. MOVILIDAD CARA CONSERVADA, SIN HIPOESTESIA. LENGUA MOVIL. MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, M5 GLOBAL. ROT NORMALES. SIN FOCALIDAD EVIDENTE SIN DÉFICIT SENSITIVO. MARCHA CONSERVADA DIADOCOCINESEA CONSERVADA											
Procedimientos e indicaciones en box RX CRANEO AP-L : SIN LESIONES OSEAS AGUDAS											
Indicaciones al alta REPOSO POR 2 DIAS EN CASA RÉGIMEN LIVIANO HIDRATACIÓN A TOLERANCIA HIELO EN ZONA AFECTADA 10 MIN , POR 4 VECES AL DÍA IBUPROFENO 5 CC SOS SI DOLOR , MAX CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS SE ENTREGA HOJA TEC , ACUDIR A URGENCIAS ANTE SIGNOS DE ALARMA INDICADOS											
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 16051089) MARCELO ALEJANDRO GAJARDO LIMARÍ MEDICO APS 19195508-0											
Resultado aplicación protocolo selector de demanda C4											
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido											
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Con indicación de tratamiento en su estab. Destino: Fecha de Indicación Sin Información. Hospitalización:											
Categorización Cierre Atención C4											

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.