

FOLIO INTERCONSULTA

NOMBRE PACIENTE (NOMBRE SOCIAL): LEONOR JOSEFINA AYALA FLORES	
TUTOR/RESPONSABLE: -	TELÉFONO: 56999931100 / 56412749803
Nº DOCUMENTO: 25.335.868-8	PREVISIÓN: ISAPRE
FECHA DE NACIMIENTO: 01-04-2016	SEXO: MUJER
EDAD: 9 AÑOS, 4 MESES Y 7 DÍAS	DIRECCIÓN: SALAMANCA 69 VALLE NOBLE 69
COMUNA: CONCEPCIÓN	CORREO: ANDREAK_30@HOTMAIL.COM
Nº EPISODIO: U7007291	
FECHA Y HORA DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA: 08/08/2025 21:17:32	

MÉDICO INTERCONSULTA

Nombre	Especialidad	Fecha
FIGUEROA FOLLERT CLAUDIO ANTONIO	TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	08/08/2025 21:12:12

RCE

MOTIVO DE INTERCONSULTA			
DESCRIPCIÓN	FECHA/HRS.	PROFESIONAL RESPONSABLE	SERVICIO
FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO	08/08/2025 21:17:32	FIGUEROA FOLLERT CLAUDIO ANTONIO	UU - URGENCIA PEDIATRICA (CLÍNICO)
ANAMNESIS PRÓXIMA			
DESCRIPCIÓN	FECHA/HRS.	PROFESIONAL RESPONSABLE	SERVICIO
PACIENTE EL DIA DE HOY SUFRE CAIDA A NIVEL RESULTANDO CON DOLOR Y AUMENTO DE VOLUMEN EN MUNeca IZQUIERDA. EVALUADA CON RX EN URGENCIA, PRESENTA FRACTURA EN TALLO VERDE CON 8° DE ANGULACIÓN VOLAR EN METAFISIS DISTAL DE RADIO Y METAFISIS DISTAL DE CUBITO CON MÍNIMO TORUS NO ANGULADO. SE REALIZA MANEJO ORTOPEDICO CON YESO BP.	08/08/2025 21:17:32	FIGUEROA FOLLERT CLAUDIO ANTONIO	UU - URGENCIA PEDIATRICA (CLÍNICO)

ANTECEDENTES MÓRBIDOS			
DESCRIPCIÓN	FECHA/HRS.	PROFESIONAL RESPONSABLE	SERVICIO
NO	08/08/2025 21:17:32	FIGUEROA FOLLERT CLAUDIO ANTONIO	UU - URGENCIA PEDIATRICA (CLÍNICO)

ANTECEDENTES QUIRURGICOS			
DESCRIPCIÓN	FECHA/HRS.	PROFESIONAL RESPONSABLE	SERVICIO
FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO DERECHO 2024	08/08/2025 21:17:32	FIGUEROA FOLLERT CLAUDIO ANTONIO	UU - URGENCIA PEDIATRICA (CLÍNICO)

EXAMEN FÍSICO GENERAL

Fecha/Hrs.	Descripción	Profesional Responsable
08/08/2025 21:17:32		FIGUEROA FOLLERT CLAUDIO ANTONIO

EXAMEN FÍSICO SEGMENTADO

08/08/2025 21:18:03 FIGUEROA FOLLERT CLAUDIO ANTONIO	URGENCIA - YESO BRAQUICARPIANO		08/08/2025 21:18:40	FIGUEROA FOLLERT CLAUDIO ANTONIO	UU - URGENCIA PEDIATRICA (CLÍNICO)
--	-----------------------------------	--	---------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

PLAN DE TRATAMIENTO

1. REPOSO EN CASA POR 5 DIAS.
2. SIN EDUCACION FISICA NI DEPORTES POR 8 SEMANAS
3. CUIDADOS DE YESO. USO DE CABESTRILLO DIURNO
4. IBUPROFENO JBE 200MG/ML, 9ML CADA 8HRS POR 2 DIAS.
5. CONTROL CON NUEVA RADIOGRAFIA (CON YESO) EN CONSULTA MEDICA CENTRO DE TRAUMATOLOGIA SANATORIO ALEMÁN (3ER PISO TORRE PEDRO DE VALDIVIA) EL VIERNES 05/09/25 A LAS 11:30AM

CONTROL

SIN CONTROLES

Nombre y Firma Médico Interconsultor



Nombre y Firma Paciente / Tutor / Representante Legal



Anaosa Flores Rojas