

DATOS DE URGENCIA

NOMBRE: GORDIA TORRES, LUIS ANGELO RENATO
EDAD: 11 años 5 meses 23 días
FECHA NACIMIENTO: 19/09/2013
TELÉFONO: +588994716488
DIRECCIÓN: VASCONIA CALLE 1 # 26 VILLA
CAP: CONCEPCION
OTRO MEDIO IDENTIFICACIÓN: PASAPORTE 24390808-6
FECHA INGRESO: 06/04/2025
HORA: 14:59
LEYES SOCIALES: SEGUN PREVISION
SEXO: MASCULINO
FONASA: B

NOMBRE ACOMPAÑANTE: _____
EST. DERIVADOR: SAR TUCAPEL (EX-SAPU)
MEDIO DE TRANSPORTE: AMBULANCIA OTRO CONSULTORIO
TIPO DE ACCIDENTE: OTRO ACCIDENTE
LUGAR DEL ACCIDENTE: _____
MOTIVO DE CONSULTA: DG FX FALANGE DISTAL PIE IZQ JUGANDO FUTBOL
OBSERVACIÓN TRIAGE: DERIVADO DE SAR TUCAPEL POR FX FALANGE DISTAL PRIMER DEDO PIE IZQ
ANT (-)
ALERGIAS (-)
VACUNA INFLUENZA (-)

PESO 41 ALTURA IMC SUPERFICIE CORPORAL 1,35 M2

HISTORIAL DE CATEGORIZACIÓN

FECHA/HORA	CATEGORIZACIÓN	RESPONSABLE
06/04/2025 15:05	C3	ENF. CARLA VILLAGRA QUINONES

SIGNOS VITALES

PRESTION ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	ESCALA VISUAL	Tº AXILAR	Tº RECTAL	ESCALA GLASGOW	SATURACIÓN OXIGENO	HEMOGLUCOTEST	FECHA/HORA	RESPONS.
	71			36.4			99		15:05 06/04/2025	ENF. CARLA VILLAGRA QUINONES
	71	0					99		15:05 06/04/2025	ENF. CARLA VILLAGRA QUINONES

HORA/ATENCIÓN 16:14

SUBESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGÍA INF

ANAMNESIS

ANAMNESIS	RESPONSABLE	FECHA/HORA
RX FX SHII 1ER ORTEJO PNIE IZDO	CAMILO ANDRES VERA GONZALEZ	06/04/2025 19:24
AM NO ALERGIA NO DERIVADO POR GOLPE EN ER ORTEJO IZQUIERDO	CAMILO ANDRES VERA GONZALEZ	06/04/2025 16:16

EXAMEN FISICO

EXAMEN FÍSICO	RESPONSABLE	FECHA/HORA
EQUIMOSIS EN DEDO, SIN EQUIMOSIS SUBUNGUEAL NV COSNWRVADO	CAMILO ANDRES VERA GONZALEZ	06/04/2025 16:16

ALCOHOLEMIA: NO
INFORME LESIONES: NO

INDICACIONES

Prescrito por	Descripción	Administrador Por	Fecha	Motivo Reche
MED. CAMILO ANDRES VERA GONZALEZ	RX - DEDO AP-LAT IZQUIERDO	ENF. CARLA VILLAGRA QUINONES	06/04/2025 16:51	

INDICACIONES AL ALTA

REPOSO EN DOMICILIO X 1 SEMANA COIN PIERNA EN ALTO
REPOSO DEPORTIVO X 2 MESES
EDUCACION SIGNOS DE ALARMA
CONTROL 1 SEMAANA URGENCIA DR VERA SABADO 12/4/25 15 HRS
CONTROL SOS

Medicamentos al alta

BUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG ORAL COMPRIMIDO CADA 8 HORA(S) POR 3 DÍAS

PROBLEMA RESOLUÍDO: NO

PROBLEMAS RESOLUÍDOS

DIAGNÓSTICOS

Hipótesis Diagnóstica	Tipo	Fecha	Complemento a Diagnóstico	Responsable
ACTURA DEDO PIE, EXCEPTO, GORDO	PRINCIPAL	06/04/2025 19:24		MED. CAMILO ANDRES VERA GONZALEZ

MINISTERIO DE SALUD

S.S. CONCEPCION

HOSP GUILLERMO GRANT BENAVENTE

Certifico que don(a): LUIS ANGELO RENATO CORONA TORRES

Se presentó en este Servicio: INFANTIL

Indicaciones: REPOSO EN DOMICILIO EN 1 SEMANA
REPOSO DEPORTIVO X 2 MESES