

MINISTERIO DE SALUD  
S.S. CONCEPCION  
HOSP GUILLERMO GRANT BENAVENTE

**CERTIFICADO DE ATENCIÓN**

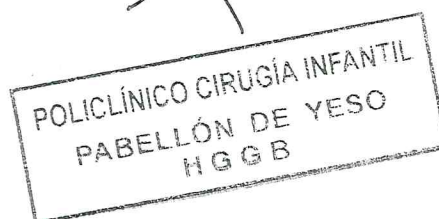
Certifico que don(a) DIEGO IGNACIO HERRERA LUENGO con R.U.N 23078524-4 se presento en el servicio de CIRUGIA INFANTIL con fecha 28/06/2022 11:25:55

Indicaciones:

Acude a control hoy.

Sin educación física 30 días, luego reintegro progresivo.

  
GONZALO ESTEBAN MORENO PEREZ  
16769271-0



# INFORME DE ATENCIÓN

**Folio/Año** 458153/2022  
**Fecha Emisión** 28/06/2022 11:26  
**Página** 1 / 1

## DATOS ATENCIÓN

Fecha Atención : 28/06/2022 11:25 Aude : NO  
 Actividad Agendable : CIRUGIA INFANTIL / CIRUGIA INFANTIL / PABELLON DE YESO  
 CORDERO DIEZ PABLO (5260079-0)  
 Actividad Ejecutada : CIRUGIA INFANTIL  
 GONZALO ESTEBAN MORENO PEREZ (16769271-0) / MEDICO  
 Estab. Origen : HOSP GUILLERMO GRANT BENAVENTE Tipo Documento : CONTROL Folio: 213941  
 Genera Contrareferencia : NO Genera Alta : NO  
 Problema Salud :

## DATOS PACIENTE

Nombre : HERRERA LUENGO DIEGO IGNACIO Rut : 23078524-4  
 Fecha Nacimiento : 22/07/2009 Edad : 12 año(s) 11 mes(es) 6 día(s) Sexo : MASCULINO  
 Dirección : PJE JENARO PRIETO PONIENTE # 7771 VILLA FCO COLOANE Previsión : FONASA - B  
 Derivado De :

## SIGNOS VITALES

Hora	T° Axilar (°C)	T° Rectal (°C)	P. Sistolica (mmHg)	P. Diastolica (mmHg)	Pulso (x Min)	F.R. (x Min)	Saturación (%)
Peso (Kgs)				Talla (Cms)			

**Motivo Consulta** : Fractura antebrazo izquierdo

**Anamnesis/Evolución** : 13/04/2022 caída en colegio. Fractura metáfisis distal radio izquierdo cabalgada, fractura incompleta cubito antebrazo izquierdo 14/04/2022 reducción cerrada y yeso BP.

**Exámen Físico** : Hoy se retira yeso.  
 Limitación de rango articular esperable por yeso.  
 Rx con consolidación ok.  
 Mínima angulación residual dorsal.

## Diagnósticos

Tipo	Código	Diagnóstico	Complemento al Diagnóstico
PRINCIPAL	S527	FRACTURAS DEL ANTEBRAZO	

Acciones	Prestaciones
1) CONSULTA MEDICA	0101317 - CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PEDIATRICA

**Indicaciones** : Sin actividad física 30 días, luego reintegro progresivo.  
 Control 45 días para eventual alta.

## Contrarreferencia

**Indicaciones** :  
**Tratamiento Efectuados** :

## Recetas

**Folio Receta** :

Medicamentos \ Insumos	Posología
------------------------	-----------

**Destino** : CITADO A CONTROL