

DATOS DE URGENCIA

NOMBRE: CORDA TORRES, LUIS ANGEL RENATO
EDAD: 11 años 6 meses 25 días
FECHA NACIMIENTO: 13/09/2013
TELÉFONO: +56994716468
DIRECCIÓN: CALLE VASCONIA ALLE 1 # 26
VILLA CAP
COMUNA: CONCEPCION
OTRO MEDIO IDEN: PREVISIÓN: FONASA - B
HORA: 08:56
LEYES SOCIALES: SEGUN PREVISION
SEXO: MASCULINO

NOMBRE ACOMPAÑANTE: _____
EST. DERIVADOR: _____
MEDIO DE TRANSPORTE: PROPIOS MEDIOS
TIPO DE ACCIDENTE: _____
LUGAR DEL ACCIDENTE: _____
MOTIVO DE CONSULTA: FX DE DEDOS PIE IZQ.
OBSERVACIÓN TRIAGE: CITADO A CONTROL POR FRACTURA ORTEJO MAYOR IZQ
RAM: NO
ANT MED: NO
VAC. INFLUENZA (-)

PESO 41 ALTURA MC SUPERFICIE CORPORAL 1,35 M2

HISTORIAL DE CATEGORIZACIÓN

FECHA/HORA	CATEGORIZACIÓN	RESPONSABLE
12/04/2025 10:14	C4	ENF. GLORIA AIDA ESCOBAR JAQUE

SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	ESCALA VISUAL	T° AXILAR	T° RECTAL	ESCALA GLASGOW	SATURACIÓN OXIGENO	HEMOGLUCOTEST	FECHA/HORA	RESPONSABLE
	93			36.5			99		10:15 12/04/2025	ENF. GLORIA AIDA ESCOBAR JAQUE

HORA ATENCIÓN 10:20

SUBESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA INFANTIL

ANAMNESIS

ANAMNESIS	RESPONSABLE	FECHA/HORA
SE MANTIENE SIN DESPLAZAMIENTO	CAMILO ANDRES VERA GONZALEZ	12/04/2025 11:51:27
ACUDE A CONTROL RX DE FX SHII HALLUX PIIE IZDO	CAMILO ANDRES VERA GONZALEZ	12/04/2025 10:20:59

EXAMEN FISICO

EXAMEN FISICO	RESPONSABLE	FECHA/HORA
VALVA DESTGRUIDA SE INSTALA NUEVA VALVA	CAMILO ANDRES VERA GONZALEZ	12/04/2025 11:51:37
SIN EQUIMOSIS UNA IOK SIN DOLOR NV CONSERVADO	CAMILO ANDRES VERA GONZALEZ	12/04/2025 10:21:09

ALCOHOLEMIA NO
INFORME LESIONES NO

INDICACIONES

Prescrito por	Descripción	Administrador Por	Fecha	Motivo Rechazo
MED. CAMILO ANDRES VERA GONZALEZ	RX - DEDO AP-LAT IZQUIERDO	MED. CAMILO ANDRES VERA GONZALEZ	12/04/2025 11:53	
MED. CAMILO ANDRES VERA GONZALEZ	RX - DEDO AP-LAT IZQUIERDO	MED. CAMILO ANDRES VERA GONZALEZ	12/04/2025 11:54	

INDICACIONES AL ALTA

REPOSO PIERNA EN ALTO
PUEDE CAMBIAR A BOTA ORTOPEDICA EN CASO DE CONSEGUIR
CONTROL 3 SEMANAS POLI TMT INFANTIL CON RX, SOLICITAR HORA 5TO PISO CAA
REPOSO EN DOMICILIO HASTA ONTROL
CONTROL SOS

GES NO
PROBLEMA GES

DIAGNÓSTICOS

Hipótesis Diagnóstica	Tipo	Fecha	Complemento a Diagnóstico	Responsable
FRACTURA DEL DEDO	PRINCIPAL	12/04/2025 11:51		MED. CAMILO ANDRES VERA GONZALEZ

Con Ortesis RX.

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 X 3 SEMANAS
REPOSO DEPORTIVO X 6 SEMANAS