

## DATO DE ATENCION DE URGENCIA (D.A.U)

### DATOS PERSONALES

RUN	: 25266789-k	Nº Registro	: 000613969	Nº de CP	: UHPL0000336463
Edad	: 9a 4m 17d	Nombre	: ISABELLA AYELEN AGUAYO ALVAREZ		
Fecha Nacimiento	: 26/01/2016	Sexo	: Mujer		
Teléfono	: 94207148	Previsión	: Fonasa Grupo B		
Comuna	: Penco	Domicilio	: EL BOLDO FUNDO LANDA 9 PENCO		

### DATOS DE ADMISIÓN

Hora Ingreso	: 10:26	Fecha Ingreso	: 12/06/2025	Nº Ficha	:
Admisor	: ELBA ARAVENA LATORRE	Clasificación Consulta	: ATENCION MEDICA NIÑO Y ADULTO		
Procedencia	: Espontáneo	Llegada en	: Vehículo Particular		
Nº Atenciones Ant.	: 15	Previsión Episodio	: Acc.Escolar (16744) INP Escolar		
Fecha Última Atención	: 03/05/2025	Condición de Urgencia	: No Aplica		
Motivo Consulta	: NR ACC. ESCOLAR SE TROPIEZA Y AL APOYARSE SE LE VA EL CUERPO Y SE PEGA EN EL COSTADO D° Y ESTA CON DOLOR ACOMPAÑADA POR FRANCISCO PAPÁ				

### CATEGORIZACIÓN

Comentarios	: PCTE SUFRE CAIDA AYER	Fecha / Hora:	12/06/2025	10:48	Realizado Por:	MANUEL BALBOA RIOS
Categorización:	C3 - Urgencia Médica Relativa					

### PESO / TALLA

Peso(kg): 71 Talla(cm):

### Control Signos Vitales:

Fecha Hora	Pulso	P.Art.	F.Resp.	FiO2	SpO2	T°Axilar	T°Rectal	EVA	HGT	Glasgow
12/06/2025	81			21	97	36				
10:45										

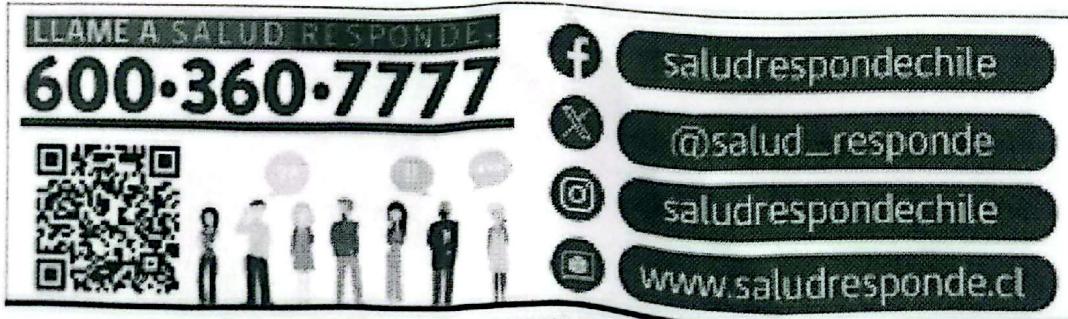
### ATENCIÓN MÉDICA

PRISCILLA HERMOSILLA MELO(Médico)	12/06/2025 10:58	DESCRIPCIÓN	REGISTRADO POR
Anamnesis	12/06/2025 10:59	am: - ram: - mc: Paciente acompañada con padre en box, refiere ayer caida en desnivel golpeandose en zona de gluteo derecho. Hoy con dolor en zona. Entra caminando en box.	PRISCILLA HERMOSILLA MELO(Médico)
Examen Físico	12/06/2025 11:00	glasgow 15. Marcha conservada EEI: sin aumento de volumen ni limitación en ROT ni marcha Columna: sin crepitaciones a la palpacion ni dolor, se observa hematoma en gluteo derecho.	PRISCILLA HERMOSILLA MELO(Médico)

### HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA CODIFICADA

12/06/2025 11:00	CONTUSIÓN DE LA CADERA		Hipótesis Diagnóstica	Diagnóstico Principal	No Aplica	PRISCILLA HERMOSILLA MELO
------------------	------------------------	--	-----------------------	-----------------------	-----------	---------------------------

Indicaciones	Solicitante	Fecha/Hora Solicitante	Ejecutante	Fecha/Hora Ejecutante	Estado	Categoría	Notas
Entrega comprobante de atención y educación al alta	PEDRO QUINTANA	12/06/2025 11:02	PEDRO QUINTANA MORAGA	12/06/2025 11:02	Ejecutado	Otras Actividades Secundarias	



## DATO DE ATENCION DE URGENCIA (D.A.U)

ALCOHOLEMIA: NO

### DATOS DE EGRESO

Condición Cierre Atención	: Vivo	Pertinencia	: SI
Pronóstico Médico Legal	: Leve	Alta Por	: PRISCILLA HERMOSILLA MELO 19534782-4
Destino	: Domicilio	Fecha Hora Alta Clínica	: 12/06/2025 11:00

Traslado a Establecimiento

: CESFAM Penco

Indicaciones término Atención	: Reposo por hoy Hidratacion abundante Ibuprofeno 400 mg 1 comprimido cada 8 hrs vo por 3 dias
acudir a urgencias sos	

Fármacos de Alta	Dosis	Frecuencia	Duración	ViaAdmin	Solicitante	Notas
IBUPROFENO CM 400 MG	1 Comprimido	Cada 8 Horas	3 Día(s)	Oral	PRISCILLA HERMOSILLA MELO Médico	

Reporte generado por:

PEDRO QUINTANA MORAGA

Firma Paciente/Representante Legal

Médico: PRISCILLA HERMOSILLA MELO 19534782-4

Estimado Paciente: La evaluación del tratamiento indicado y los controles posteriores deben efectuarse en el consultorio de atención primaria o con su médico de cabecera.  
La persistencia o agravamiento de sus síntomas deben ser evaluados en el servicio de urgencia más cercano.



saludrespondechile



@salud\_responde



saludrespondechile



www.saludresponde.cl

# DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

RUT 65082446-6

RBD 4659-0

Nº1

<b>A. ESTABLECIMIENTO</b>		CONCEPCIÓN		CONCEPCIÓN
COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION		CONCEPCIÓN		CONCEPCIÓN
Nombre Establecimiento		Ciudad		Comuna
4º BÁSICO A	13:40:36	11/06/2025		PARTICULAR SUBVENCIONADO
Curso	Horario	Fecha registro datos		Tipo colegio

## B. INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO

R.U.T 25266789-k

AGUAYO	ALVAREZ	ISABELLA AYELEN	F	26/01/2016	9
Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Sexo	Fecha nacimiento	Edad
RUTA 150 K.6 VILLA EL BOLDO N°9		PENCO		PENCO	
Dirección		Comuna	Ciudad		

## C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE (Fecha, hora y día de la semana en que se accidentó)

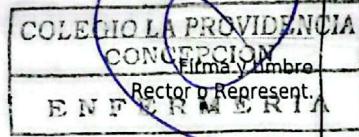
### Testigos: (en caso de Trayecto)

13:40	2025	06	11
Hora y minutos	AÑO	MES	DÍA
MIÉRCOLES EN EL ESTABLECIMIENTO			
Día del accidente	Lugar accidente		

a) _____	Nombre - Apellido	C. Nac. de Ident.
b) _____	Nombre - Apellido	C. Nac. de Ident.

### Circunstacias del accidente (Describa cómo ocurrió - casual)

SE TROPIEZA EN ESCENARIO Y AL APOYARSE SE LE VA EL CUERPO Y SE PEGA EN EL COSTADO DERECHO, DOLOR



## D. NATURALEZA Y CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE (LLENADO SOLO POR ESTABLEC. ASISTENCIAL)

<i>Hospital penco ligero</i>		S S - Establec.			
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL		CODIGO			
<i>Contusion en costado y hombro</i>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
DIAGNOSTICO MEDICO		<i>golpeo derecho</i>			
PARTE DEL CUERPO AFECTADA		HOSPITALIZACION	DIAS HOSP.	INCAPACIDAD	DIAS INCAP.
		SI=1 NO=2	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SI=1 NO=2	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>TIPO INCAPACIDAD</b>		<b>CAUSA/ CIERRE DEL CASO</b>			
LEVE =1 TEMPORAL =2 INVALIDEZ PARCIAL =3 INVALIDEZ TOTAL =4 GRAN INVALIDEZ =5 MUERTE =6		ALTA MEDICA =1 INVALIDEZ =2 <input checked="" type="checkbox"/> ABANDONA TRATAM. =3 MUERTE =4			
		FECHA CIERRE DEL CASO <i>25/06/17</i>			
		AÑO MES DIA <i>2017</i>			
		FIRMA DEL ESTADISTICO <i>Priscilla Fernández Molina 2017-06-25 10:53:47 82-4</i>			