

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

DATOS PERSONALES

RUN	: 25266789-k	N° Registro	: 000613969	N° 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	N° Ficha	:
Admisión	: ELBA ARAVENA LATORRE	Clasificación Consulta	: ATENCION MEDICA NIÑO Y ADULTO		
Procedencia	: Espontáneo	Llegada en	: Vehículo Particular		
N° 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					
Categorización:	C3 - Urgencia Médica Relativa	Fecha / Hora:	12/06/2025 10:48	Realizado Por:	MANUEL BALBOA RÍOS

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 10:45	81			21	97	36				

ATENCIÓN MÉDICA

PRISCILLA HERMOSILLA MELO(Médico)	12/06/2025 10:58		
TIPO	FECHA HORA	DESCRIPCIÓN	REGISTRADO POR
Anamnesis	12/06/2025 10:59	am: - ram: - mc: Paciente acompañada con padre en box, refiere ayer caída en desnivel golpeándose 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 EEII: sin aumento de volumen ni limitación en ROT ni marcha Columna: sin crepitaciones a la palpación ni dolor, se observa hematoma en gluteo derecho.	PRISCILLA HERMOSILLA MELO(Médico)



HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA CODIFICADA

12/06/2025 11:00	CONTUSION 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	

LLAME A SALUD RESPONDE

600-360-7777



saludrespondechile

@salud_responde

saludrespondechile

www.saludresponde.cl

RUN Paciente: 25266789-k

Nombre Paciente: ISABELLA AYELEN AGUAYO ALVAREZ

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 Hidratación abundante Ibuprofeno 400 mg 1 comprimido cada 8 hrs vo por 3 días 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.

LLAME A SALUD RESPONDE

600-360-7777





saludrespondechile



@salud_responde



saludrespondechile



www.saludresponde.cl

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

A. ESTABLECIMIENTO

RUT 65082446-6

RBD 4659-0

N°1

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

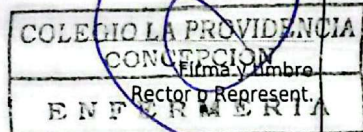
B. INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO

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)

13:40	2025	06	11	Testigos: (en caso de Trayecto)	
Hora y minutos	AÑO	MES	DÍA	a)	
MIÉRCOLES		EN EL ESTABLECIMIENTO		Nombre - Apellido	C. Nac. de Ident.
Día del accidente	Lugar accidente	b)		Nombre - Apellido	C. Nac. de Ident.
Circunstancias del accidente (Describe 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)

Hospital por lo común		ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL		CODIGO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Contusión en cadera y glúteo		DIAGNOSTICO MEDICO		glúteo derecho.	
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"/>	
TIPO INCAPACIDAD	CAUSAL CIERRE DEL CASO		FECHA CIERRE DEL CASO		
LEVE =1	ALTA MEDICA =1		15/06/17		
TEMPORAL =2	INVALIDEZ =2		AÑO MES DIA		
INVALIDEZ PARCIAL =3	ABANDONA TRATAM. =3				
INVALIDEZ TOTAL =4	MUERTE =4				
GRAN INVALIDEZ =5					
MUERTE =6					
FIRMA DEL ESTADISTICO					