

Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAR TUCAPEL MUNICIPAL
Dirección: EJERCITO 1059, BARRIO NORTE

Dato de Atención de Urgencia

SAPU
Municipalidad De Concepción

Dato N°
Fecha Admisión:
Hora Admisión:

344742
16/10/2024
17:37:00

Centro Paciente: CESFAM TUCAPEL

Nombre: VENEGAS DEL VALLE SOFIA IGNACIA

R.U.N.: 23019525-0

Edad: 15 años 5 meses 0 días

Domicilio: Janequio 2119

Fecha nac.: 16/05/2009

Teléfono: 410000000 /
976068324

Sexo: Femenino

Ficha: 23019525-0

Previsión: FONASA GPO-D

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad: Chileno

Pertenece a un Pueblo Indígena: No

Hora Entrada Box: 18:13:32

Recepcionado por: DUARTE MELLA, EVA

Acompañante: MAMA LORENA DEL VALLE 12181321-1

Motivo Administrativo:

COMPRESION DEBAJO DEL MUSLO DERECHO, HEMATOMA. 1 DIA

Motivo de consulta:

pcte acude por hematomas en el muslo derecho

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

• C5 16/10/2024 17:51 AEDO CUEVAS CAMILA

SIGNOS VITALES	HORA	PAS	PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	SAT. O2	FREC RESP.	GLICEMIA
	17:51:36	110	80		36.2		85		99

Anamnesis y Ex. Fisico:

TRIAGE

RAM: NO

ENF CRÓNICAS: NO

USUARIA ACUDE POR PRESENTAR CUADRO DE DOLOR Y CLAUDICACION DE PIerna DERECHA SECUNDARIO A ESFUERZO FISICO.
REFIERE MIENTRAS PRACTICABA DEPORTE SIENTE CONTRACTURA EN MUSLO Y PIerna DERECHA. AL EXAMEN DESTACA HEMATOMA DE MUSLO DERECHO Y PIerna DERECHA CARA POSTERIOR.

Hipótesis Diagnóstica:

OTROS DESGARROS (NO TRAUMATICOS) DEL MUSCULO

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico Principal:

OTROS DESGARROS (NO TRAUMATICOS) DEL MUSCULO (18411947-1 - ANDRES EDUARDO OTEIZA OYARCE) -
(Fecha: 16/10/2024) - (Hora: 18:27:37)

Indicaciones:

MANTENER REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DIAS

MANTENER REPOSO DEPORTIVO POR 10 DIAS

CALOR LOCAL X 10 MIN, 3 VECES AL DIA X 5 DIAS

MEDICAMENTOS POR SISTEMA

CONTROL EN SU CESFAM DE PERSISTIR MOLESTIAS

URGENCIA SOS

Receta medicamento: PARACETAMOL, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 500 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 dias via Vía oral.

Receta medicamento: DICLOFENACO, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 50 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 dias via Vía oral.

Receta medicamento: METAMIZOL, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 300 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 dias via Vía oral.

A TRAMITAR:

-ECOGRAFIA DE MUSLO Y PIerna CARA POSTERIOR
OBS DESGARRO MUSCULAR

Destino: CONTROL S.O.S

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Fecha egreso: 16/10/2024

Hora egreso: 18:27:37

Folio: 344742

(MEDICO) OTEIZA OYARCE, ANDRES
EDUARDO

18411947-1

Nombre Médico Tratante

Documento

Firma

Firma Paciente

Dejo constancia de haber recibido copia de este formulario con el diagnóstico, procedimientos realizados e indicaciones recibidas.
EL SAPU CORRESPONDE A UNA ATENCIÓN CLINICA DE URGENCIA, SI SU CONDICION CLINICA SE AGRAVA DEBERA VOLVER A CONSULTAR AL SAPU U HOSPITAL A LA BREVEDAD