



CTA.CTE. 7381762

**Datos de Atencion de Urgencia**

DAU N° :57554

**Datos del Paciente**

Nombre	CONSTANZA MARTINA DUARTE MACHUCA	Sexo	FEMENINO
R.U.N	22289785-8	Fecha Nacimiento	23-12-2006
CP	374207	Edad	16
HC	515017	Caracter Previsional	, FONASA A
Telefono	241675	Prevision	, FONASA A
Direccion	LAS CAMPANAS 1333 BOSQUE SAN CARLOS//975797998MIL	Comuna	COQUIMBO

**Datos de la Atencion**

Fecha Ingreso	24-09-2023 7:50:00	Grupo de Consulta	POR TRAUMATI	Accidente Escolar	NO
Hora Atencion	24-09-2023 8:37:00	Motivo de Consulta	REF. FRACTUR	Accidente Laboral	NO
Hora Cierre DAU	24-09-2023 9:33:00	Categorizacion	ESI 3		

**Atencion Medica**

Profesional Responsable	LUIS CARDENAS CORTES (TRAUMATOLOGO) 27194467-5				
	LUIS CARDENAS CORTES (TRAUMATOLOGO) 27194467-5				
Destino	Domicilio	GES	NO		
Pronostico	GRAVE	Alcoholemia	NO		
Hipótesis Diagnóstica	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE			Condicion de Ingreso	LEVE

Fecha/Hora	PAS	PAD	PAM	Pulso	FR	SAT.	FIO2	T° Axilar	T° Rectal	HGT	GLASGO	Paridad Gesta	LCF
24-09-2023 9:33:00	0	0	0	96	18	100	-	36	-	-	-	-	-

**Medicamentos Administrados**

Cantidad	Descripcion	Via	Responsable(s) Administra
----------	-------------	-----	---------------------------

**Comentario :** SE TRATA DE FEMENINA DE 16 AÑOS QUIEN ACUDE POR REFERIR PRESENTO MOVIMIENTO DE INVERSION FORZADA DE TOBILLO IZQUIERDO HACE 4 DIAS, POSTERIOR A LO CUAL PRESENTO DOLOR, AUMENTO DE VOLUMEN CON LIMITACION PARA BIPEDESTACION Y DEAMBULACION MOTIVO POR EL CUAL ACUDE PARA EVALUACION

SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN ANIVEL DE TOBILLO IZQUIERDO, SE EVIDENCIA EQUIMOSIS A NIVEL DE CARA LATERAL DE TOBILLO, CON DOLOR A LA INVERSION FORZADA, NV: CONSERVADO

RX: SE EVIDENCIA FRACTURA A NIVEL DE PERONE WEBER B NO DESPLAZADA SIN APERTURA DE LA SINDESMOSIS EN CONTROL RADIOLOGICO CON CARGA MONOPODAL.

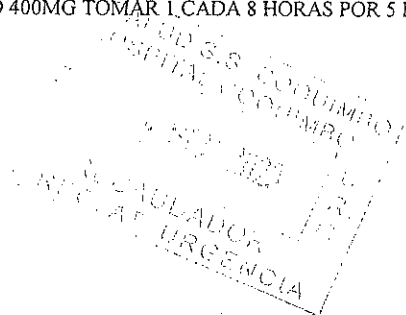
SE COMENTA CASO CON DR ESCOBAR DE EQUIPO DE TOBILLO Y DE INDICA MANEJO ORTOPEDICO Y CONTROL POR POLI DE TMT

**Indicaciones de egreso:** IBUPROFENO 400MG TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

**/ alta de urgencia :** ELEVACION DE EXTREMIDAD  
MOVILIZAR DEDOS  
RESTRICCION DE APOYO  
DEAMBULACION CON BASTONES/MULETAS  
REPOSO ESCOLAR POR 3 SEMANAS  
REPOSO DEPORTIVO HASTA NUEVA INDICACION

ACUDIR A POLI DE TRAUMATOLOGIA PARA COLOCACION DE BOTA DE YESO SUROPEDICO  
ACUDIR A POLI DE TRAUMATOLOGIA PARA DAR HORA CONTROL POR EQUIPO DE TOBILLO EN 2 SEMANAS.

**Receta :** IBUPROFENO 400MG TOMAR 1.CADA 8 HORAS POR 5 DIAS



**LUIS CARDENAS CORTES (TRAUMATOLOGO)**  
27194467-5