

Nro.: 222847	Atención: GENERAL/INDIFERENCIADA	Fecha Ingreso: 17/03/2019 20:02:34 hrs.	CECILIA-P
RUT: 18981900-5	Nombre: GUTIERREZ GUZMAN VALENTINA EUGENIA	Ficha:	Sexo: FEMENINO
Edad: 24-Años	Fec.Nac.: 28/02/1995	Domicilio: V. PARQ. ORIENTE: GRAN CASCADA°1972.-	
Comuna: LINARES	Nº Teléfono Fijo: 985275161	Nº Teléfono Celular: 997492608	
Calidad Previsional: FONASA - D	Institución: FONASA	Chile solidario: PRAIS:	
Motivo Consulta: DOLOR Y/O MOLESTIAS EXTREMIDADES		Medio Llegada: POR SUS PROPIOS MEDIOS	
Procedencia:		Accidente Tránsito: Otro:	
Lugar del Accidente :			

ANTECEDENTES CLINICOS Y SIGNOS VITALES	Fecha: 17/03/2019 20:18:47 hrs.	MOISES-
--	---------------------------------	---------

Descripción del Evento: DESDE HOY CON DOLOR EN PIE IZQUIERDO, ZONA PLANTAR.-

Riesgo de Caída: BAJO RIESGO

Presión: 106 / 70	Temp. Axilar: 36.6°	Pulso: 84 x'	HGT:	Peso:
Alergias: NO	DM: NO	LCFA: NO	HTA: NO	
SAT O2 %: 98	GLASGOW: 15	EVA: 2	ECG: NO	F.R.:
F.U.R.:	Gestación(es):	Partos:	Abortos:	Sem.Gestación:
				Días:
				Latidos Cardíofetales:

DATOS DE ATENCION	ATENDIDO ☒ X	NO CONTESTA LLAMADO	ABANDONA ATENCION
-------------------	--	---------------------	-------------------

FECHA y HORA INICIO ATENCIÓN : 17/03/2019 21:55

Diagnóstico Principal: Z719 - CONSULTA, NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Complementario: tendinitis pie izquierdo

TRATAMIENTO	INDICACION
diclofenaco 75 mg + betametasona amp im	<i>Raposa x 3 días</i>
ibuprofeno 400 mg 1 1/2 c/ 8 hrs x 4 días	

PATOLOGIA GES: ☐ Si ☒ No	Confirmación Diagnóstica: ☐ Si ☐ No	☒ En Tratamiento ☐ Si ☐ No
ATENCIÓN ASOCIADA A VIOLENCIA: ☐ Si ☒ No	Tipo:	Anticonceptivo de Emergencia: ☐
ATENCIÓN POR ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA: ☐ Si ☐ No	Anticonceptivo de Emergencia:	
CONDICIÓN POST ATENCION: ☒ Vivo ☐ Fallecido	Pronóstico: LEVE	
Presión: /	Temp. Axilar: °	Temp. Rectal: °
		Peso:

Alcoholemia: NO Nro.Frasco Nombre Funcionario Policial: Placa N°:

Destino: ☒ Domicilio ☐ Hospitalizar ☐ A.P.S. ☐ Otro Establecimiento ☐ Otro

FECHA y HORA FIN ATENCIÓN: 17/03/2019 22:01

Observación:

Acompañante : RUT : - Nº Teléfono Celular:

CASTRO SEPULVEDA RODRIGO
MEDICO CIRUJANO