

NOTA MÉDICA

Cemsi Collacan

NOMBRE DE UNIDAD MÉDICA / HOSPITAL

Nombre: García Valenzuela Karla Beatriz Edad: 22 Fecha de nacimiento: 15/01/92 Masc ☐ Fem ☒
Fecha y hora de ingreso: 23/08/14 23:30 hrs Aseguradora: Qualitas Póliza: 4129224584
Llega en: Ambulancia: ☐ Vehículo particular: ☐ Por su pie: ☒ Fecha y hora del accidente: 23/08/14 09:00 hrs.

ANTECEDENTES DE INTERÉS

AHF, APP, APNP:

Alergias:

Medicamentos:

Adicciones:

Otros:

☒ ACC. DE AUTO

☒ Alcanse

☐ Choque frontal

☐ Choque lateral

☐ Volcadura

☐ Conductor

☒ Pasajero

☒ Asiento delantero

☐ Asiento posterior

☒ Cinturón de seguridad

☐ Bolsa de aire

☐ Expulsado vehículo

☐ ACC. MOTOCICLETA

☐ Conductor

☐ Pasajero

☐ Casco puesto

☐ Ropa protectora

☐ ACC. ESCOLAR

☐ Caída

☐ Lesión deportiva

☐ Lesión traslado

☐ Otro

☐ ACC. BICICLETA

☐ Casco puesto

☐ OTROS

☐ PEATÓN ATROPELLADO

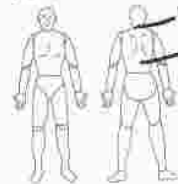
EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos Vitales: Temp: 36 °C Talla: 1.57 Peso: 56 Kg TA: 105/67 FC: 75x1 FR: 20x1 Pulso: 75

Rots: sinusoidal Glasgow: 15 Estado general: Favorable

Mecanismo de lesión al momento del siniestro: Dolor en zona de la pierna y codo.

y que posteriormente presenta: Dolor de zona de la pierna y codo



IDENTIFICAR SITIO POR NÚMERO

1. Laceración
2. Abrasión
3. Hematoma
4. Contusión
5. Deformidad
6. Fractura expuesta
7. Quemadura
8. Frio
9. Edema
10. Amputación
11. Avulsión / Desgarro
12. Dolor

EXPLORACIÓN FÍSICA

Limitación de movimiento de
codo y pierna, dolor
en zona de la pierna y codo
limitación de movimiento codo

RX SOLICITADAS: Cráneo # ☐ Cól. Cervical # ☐ C. Dorsal # ☐ C. Lumbar # ☒ Torax PA # ☐ Oseo # ☐ Abdomen # ☐ Hombro # ☐ Brazo # ☐

Antebrazo # ☐ Mano # ☐ Muño # ☐ Pierna # ☐ Tobillo # ☐ Pie # ☐ Pelvis # ☐ Otras # ☐

Ultrasonido ☐ RMN ☐ TAC ☐ Otros Estudios ☐

DESCRIPCIÓN DE ESTUDIOS DE IMAGEN: Rectificación de la pierna

DIAGNÓSTICO

Espondilo listesis II
zona de la pierna (codo)

Firma del paciente al recibir resultado radiográfico

Firma del paciente al recibir diagnóstico

MEDICAMENTO (NÚMERO DE CAJAS Y PRESCRIPCIÓN)

1 Hydrocortisone 1g/12

1 Metoprolol

Interconsulta: SI ☐ No ☐ Con la especialidad de:

Inmovilización ☐ Collarín Blando ☒ Collarín Semirígido ☐ Collarín Philadelphia ☐ Cabestrillo ☐ Faja ☐ Fénula ☐ Otro ☐

Curaciones ☐ Sutura ☐ INSTRUCCIONES: Uso por: ☐ días Con retiro para: ☐

OBSERVACIONES:

PRONÓSTICO: Buena vida y función

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO: Osana Soto

CED. PROF.: 466281

PARA QUEJAS O SUGERENCIAS, FAVOR DE COMUNICARSE LAS 24 HORAS A LADA SIN COSTO 01-800-3MEDICA (01-800-3-633422)

SI REQUIERE HOSPITALIZACIÓN:

Motivo:	Si se traslada ¿a dónde?:	Fecha y Hora:
Autoriza:	Datos de la Ambulancia:	