



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
Servicio de Salud Araucanía Norte  
Dirección Hospital Victoria  
SRA.MVC./atcu

**MAT.: Envía Resumen Clínico de menor..**

**Victoria, 08 de octubre de 2009.**

**DE: SRA. MARTA VILLEGAS CORTEZ  
DIRECTORA HOSPITAL VICTORIA**

**A : SR. LUIS ALVEAL  
INTENDENCIA  
TEMUCO**

Junto con saludarlo, envío Resumen Clínico solicitado:

**PACIENTE: ALVARO ANDRÉS CORONADO HUENTECOL**  
**RUT : 19.680.556-7**  
**EDAD : 12 AÑOS**

Ingresó al Servicio de Pediatría del Hospital de Victoria el 03 de octubre 2009 a través del Servicio de Urgencia, llegando a las 18:42 hrs e ingresado por el Cirujano de turno Dr. Oriel Arias Rovira con antecedente de haber recibido heridas por perdigones en extremidades inferiores (4), hecho ocurrido aproximadamente a las 17.00 horas. Hemodinamicamente estable, las heridas de perdigones no presentaban orificios de salida, 2 de las heridas en extremidad inferior izquierda y las otras 2 en extremidad inferior derecha.

Se hospitaliza con indicación de reposo, analgésicos orales y antibióticos preventivos.

No presenta complicaciones por sus lesiones y se da de alta de buenas condiciones generales el 06 de octubre de 2009, con indicación de antibióticos orales, curaciones y control en policlínico de Cirugía Infantil.

**DR. ARTURO SAGREDO ZANETTI  
JEFE UNIDAD URGENCIA Y SAMU**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE REDES  
DEPARTAMENTO DE HOSPITALES

**VICTORIA, 02 DE OTUBRE DEL 2.009**

**MATERIA: Lo expresado.**

**DE: DR. GASPAR FARIA ORTEGA.  
CIRUJANO SERVICIO URGENCIAS**

**PARA: SRA. MARTA VILLEGAS CORTEZ  
DIRECTORA HOSPITAL VICTORIA.**

El motivo de esta comunicación es informar novedad ocurrida durante Turno del 01/10/2.009:

Informo a usted que a las 20:55 horas del 01/10/2.009 se atiende al paciente Felipe Marillan Morales, edad 10 años, con dirección en la Comunidad Temocuicui. El paciente se presentó acompañado por paramédico perteneciente al Consultorio de Ercilla presentando pequeña escoriación frontal, a los ojos del examinador de carácter inespecífico, acompañado de pequeño aumento de volumen por debajo de la misma. El familiar del paciente (Madre) refería haber sido producto del impacto de un perdigón.

Al interrogatorio, ni el paciente, ni el familiar aportaron datos de importancia. El familiar negó síntomas como cefalea, vómitos, alteraciones de conciencia, convulsiones, alteraciones visuales, así como cualquier otro síntoma de origen neurológico. Al examen físico externo se constata un paciente en buenas condiciones de salud, hemodinamicamente estable, afebril, vigil, conciente, normocéfalo, con pequeña gasa cubriendo una lesión frontal, la cual, al retirarse permitió ver sólo una escoriación de aproximadamente 0,5 cm, superficial, no sangrante, acompañada solo de un pequeño aumento de volumen por debajo de la escoriación. No se observó pólvora alrededor de la lesión, así como tampoco alguna perforación o quemadura cutánea alrededor de la escoriación. Pupilas isocóricas, nariz y boca normales. Cuello simétrico, móvil, no doloroso. Tórax simétrico con ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular simétrico, sin agregados.

Abdomen blando, no doloroso. Miembros simétricos. Examen neurológico: Glasgow 15 puntos, no se observaron signos de focalización neurológica, Pupilas isocóricas, normorreactivas, Reflejos y movimientos normales.

Para descartar la presencia de algún perdigón se realizaron Rayos X de Cráneo en posición anteroposterior y lateral los cuales descartaron la presencia de algún perdigón en el paciente.

Se le dieron las recomendaciones pertinentes al familiar del paciente, se indicó curación diaria, se indicaron analgésicos en caso de dolor y se dio de alta al paciente en las condiciones que corresponde.

**El paciente no acudió acompañado por Carabineros. El familiar no pidió que se acreditara algún informe de lesiones, y tampoco expresó en el momento el deseo de denunciar el caso a las autoridades correspondientes, por lo cual, tomando en cuenta además las características de la lesión, no se consideró necesario en el momento realizar tal informe. De todas formas certifico que las lesiones observadas revestían CARÁCTER LEVE, CON PRONOSTICO LEVE.**

Durante la atención del paciente no se presentó ningún incidente que valga la pena reportar, y tanto el paciente, como el familiar y el paramédico acompañante se retiraron conformes con la atención prestada, por lo que el Servicio de Urgencias cumplió debidamente con la atención de éste paciente. No existe en el manejo de éste paciente transgresión alguna a las normas actuales de funcionamiento del Servicio de Urgencia.

Sin nada más que agregar se despide atentamente:

  
**DR GASPAR FARIA ORTEGA**  
**CIRUJANO**

C/c:  
SUB DIRECTOR MEDICO  
JEFE SERVICIO DE URGENCIAS  
ARCHIVO.