

SPA

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 11952211

ADMISSION: 27/03/2022 15:11		INICIO DE ATENCION: 27/03/2022 16:04		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: MIA ANDREA BELTRAN JIMENEZ		RUT: 23661168 - K	TELEFONO: 64504033 (CELULAR)		
DIRECCION: CALLE MARTIN ALONQUEO 1395 B, TEMUCO-CHILE S/N		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):			
EDAD: 10 años 10 meses 7 días (20/05/2011)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A		

SIGNOS VITALES			Motivo de Consulta		
Hora :	27/03/2022 15:43		ODINOFAGIA, FIEBRE, PCR (+) REF ALTA COVID		
Temperatura Axilar:	36.3 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	85 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	99 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	SI - NO	SI - NO			

Funcionario Que Atiende				Tipo de Consulta : INFANTIL	
<input checked="" type="checkbox"/> Médico					
<input type="checkbox"/> Odontólogo				Atención Manifestación Social: NO	
<input type="checkbox"/> Matró(a)				Tipo de Paciente: NO APLICA	
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)					
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico				Origen de la Procedencia	
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo				DOMICILIO	
				Otros Datos	
				* NINGUNO	

EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES											
Naturaleza del Hecho		Elemento Causante		Fecha Aproximada del Hecho							
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro		<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro		<table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO									
				<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Hora aproximada del hecho</th> </tr> <tr> <td></td> <td>:</td> </tr> </table>		Hora aproximada del hecho			:		
Hora aproximada del hecho											
	:										
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral <input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios											

Diagnóstico (DAU N° 11952211)		Resultado aplicación protocolo selector de demanda	
J00X : (En estudio) RESFRIO COMUN		CS	
Anamnesis e historia clínica		Condición del paciente al cierre de atención	
ES TRAIDO POR SU MAMA QUIEN REFIERE DESDE MARTES DE LA SEMANA PASADA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS SE REALIZO PCR VIERNES NEGATIVO PERSISTE TOS PRODUCTIVA , SENSACION FEBRIL AL EXM FISICO SIN ALTERACIONES		<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido	
Procedimientos e indicaciones en box		Destino Inmediato del Paciente	
		Alta domicilio Sin control	
Indicaciones al alta		Categorización Cierre Atención	
ABUNDANTE LIQUIDO PARACETAMOL 1 CADA 8 HRS POR 3 DIAS CLORFENAMINA 1 COMP DIARIO POR 5 DIAS AB MASTICABLES 1 CADA 8 HRS POR 3 DIAS (COMPRAR) AMBROXOL JARABE: 5 ML CADA 8 HRS POR 5 DIAS (COMPRAR) CONTROL MEDICO EN POLICLINICO DE SU CENTRO DE SALUD PROXIMA SEMANA EN CASO DE PERSISTIR EN CASO DE SOS ACUDIR A URGENCIAS.		CS	
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 11952211)			
MARIANA DE JESUS GUERRERO LUGO MEDICO APS 26616481-5			

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.
 La Hipótesis diagnóstica o diagnóstico es provisional, pues puede sufrir alteraciones debido a la evolución de la condición del consultante, si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a la atención médica.