

6-A.-



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU VILLA ALEGRE

NUMERO DE ATENCION: 12544509

ADMISION: 10/10/2022 17:35		INICIO DE ATENCION: 10/10/2022 18:34		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: MARIANA TRINIDAD QEUPUMIL ZAVALA	RUT: 23510267 - 6	TELEFONO: 68277802 (CELULAR)			
DIRECCION: CALLE TABOLARA 1860 V. CAUTIN S/N		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 11 años 9 meses 20 días (20/12/2010)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B			

SIGNOS VITALES

Hora :	10/10/2022 17:45	
Temperatura Axilar:	38.5 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	133 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

FIEBRE, DOLOR DE GARGANTA Y CABEZA

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matró(a)
☐ Enfermero(a)
☐ Técnico Paramédico
☐ Kinesiólogo

Tipo de Consulta : INFANTIL

Atención Manifestación Social: NO
Tipo de Paciente: NO APLICA

Origen de la Procedencia

DOMICILIO

Otros Datos

* NINGUNO

EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

Naturaleza del Hecho

- ☐ Accidente de tránsito
☐ Accidente laboral
☐ Accidente escolar
☐ Accidente doméstico
☐ Accidente en la vía pública
☐ Agresión
☐ Riña
☐ Violencia intrafamiliar
☐ Mordedura de perro
☐ Agresión sexual
☐ Otro

Elemento Causante

- ☐ Contundente
☐ Cortante
☐ Punzante
☐ Corto-punzante
☐ Arma de Fuego
☐ Explosión
☐ Calor
☐ Frío
☐ Otro

Fecha Aproximada del Hecho

DIA	MES	AÑO

Hora aproximada del hecho

:

Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral

- ☐ Paciente sin lesiones
☐ Leve (0 - 14 días)
☐ Mediana Gravedad (15 - 29 días)
☐ Grave (30 días o más)
☐ Se requieren exámenes complementarios

Diagnóstico (DAU N° 12544509)

J00X : (En estudio) RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control

Procedimientos e indicaciones en box

METAMIZOL 500MG IM

Categorización Cierre Atención

C4

Indicaciones al alta

PARACETAMOL 500MG CADA 8 HORAS X 5 DIAS
 CLORFENAMINA 4MG X 5 DIAS
 SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 12 HORAS X 5 DIAS
 ABUNDANTES LÍQUIDOS
 REPOSO EN CASA POR 4 DIAS DESDE MAÑANA 11/10/2022

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12544509)

GREISON LEON GUIA
 MEDICO APS
 27124158-5

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 provisoria, 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.