

6A-



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU SANTA ROSA

NUMERO DE ATENCION: 12532495

ADMISION: 06/10/2022 18:12	INICIO DE ATENCION: 06/10/2022 19:05	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: KATHERINE NICOL VIVEROS LIZAMA		RUT: 23401052 - 2	TELEFONO: 59604829 (CELULAR)	
DIRECCION: RIO BAKER N° 721		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 12 años 1 meses 19 dias (17/08/2010)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A	
SIGNS VITALES				
Hora :	06/10/2022 18:13			
Temperatura Axilar:	37.3 [°C]			
Temperatura Rectal:				
Presión Sistólica:				
Presión Diastólica:				
Frecuencia Cardiaca:	115 ['x]			
Frecuencia Respiratoria:				
Saturometria:	95 [%]			
Latidos Cardio - Fetales:				
Hemoglucotest:				
Estado de Conciencia (AVD):	ALERTA	A - V - D - I		
Dolor, EVA:				
Distresado:	SI - NO	SI - NO		

EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho	Hora 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"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-puntante <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> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO				:
DIA	MES	AÑO							
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° 12532495) -

300X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

 Vivo
 Fallecido

- Anamnesis e historia clínica -

CONSULTA POR CUADRO DE TOS SECA , RINORREA , CEFALÉA ODINOFAGIA HACE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN , NIEGA FIEBRE AL EXAMEN FÍSICO FARINGE CONGESTIVA ERITEMATOSA , PULMONAR NO MUESTRA ALTERACIÓN

- Procedimientos e indicaciones en box -

/METAMIZOL 1 AMP

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control

Categorización Cierre Atención

C5

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12532495)

VLADIMYR DECEIDE DECEIDE
MEDICO APS
26864778-3

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.