



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 11914619

ADMISION: 14/03/2022 22:27	INICIO DE ATENCION: 14/03/2022 22:38	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: ANAIS STEFANY ARELLANO SANDOVAL	RUT: 22980974 - 1	TELEFONO: 84969977 (CELULAR)
DIRECCION: ÑAHUE 1780	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 13 años 0 meses 7 días (07/03/2009)	PREVISION: FONASA - B	

SIGNOS VITALES

Hora :	14/03/2022 22:29	
Temperatura Axilar:	36.1 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	113 [mmHg]	
Presión Diastólica:	76 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	91 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

R 2 D V COVID CEFALEA , FIEBRE DOLOR DE GARGANTA, FIEBRE .ANOSMIA

Funcionario Que Atiende

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

Tipo de Consulta : INFANTIL

Atención Manifestación Social: NO
Tipo de Paciente: NO APLICAOrigen de la Procedencia
DOMICILIOOtros 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
☐ Frio
☐ Otro

Fecha Aproximada del Hecho

DÍA	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° 11914619)

U07.2 : SOSPECHA DE CORONAVIRUS (COVID-19)

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

CUADRO DE 4 DIAS DE TOS, FATIGA, MIALGIAS, CEFALEA, CALOFRIO, ANOSMIA, AGEUNESIA

FARINGE MUY CONGESTIVA SIN PLACAS
MP POSITIVO SRA

Procedimientos e indicaciones en box

CLORFENAMINA 4MG NOCHE X5
NAPROXENO 550MG DIA X3
PCT 500MGC/8 HRS X3

Indicaciones al alta

ABUNDANTE LIQUIDO
REPOSO EN DOMICILIO POR 5 DIAS, SI PCR ES POSITIVO COMPLETAR 7 DIAS EN DOMICILIODOMICILIO: ÑAHUE 1780 PLC
CELULAR: 84969977(MADRE)

FOLIO PCR: 24139502

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 11914619)

GLADYS ALEJANDRA MUÑOZ AEDO
MEDICO APS
13318335-3

Dra Gladys Muñoz Aedo
 13.318.335-3
 Médico Empleado UFRU

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.