



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR LABRANZA

NUMERO DE ATENCION: 12702999

II A

ADMISSION: 20/11/2022 15:19		INICIO DE ATENCION: 20/11/2022 17:46		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS					
NOMBRE: DÁNLLELY FERNANDA PASMIÑO REYES		RUT:	27550173 - 5	TELEFONO:	Sin información				
DIRECCION: PEQUEÑA CONFESION 117		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):						
EDAD: 16 años 3 meses 4 dias (16/08/2006)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION:		FONASA - C				
SIGNS VITALES									
Hora :	20/11/2022 15:25								
Temperatura Axilar:	37.5 [°C]								
Temperatura Rectal:									
Presión Sistólica:	116 [mmHg]								
Presión Diastólica:	60 [mmHg]								
Frecuencia Cardíaca:	117 ['X]								
Frecuencia Respiratoria:									
Saturometria:	99 [%]								
Latidos Cardio - Fetales:									
Hemoglucotest:									
Estado de Conciencia (AVDI):	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							
<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"/> Corte-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	DIA	MES	AÑO	Hora aproximada del hecho				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>:</td> </tr> </table>									:
			:						
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral									
<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Media Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios									
Diagnóstico (DAU N° 12702999)									
A090 : GASTROENTERITIS AGUDA									
Resultado aplicación protocolo selector de demanda <input type="checkbox"/> C5									
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido									
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control									
Categorización Cierre Atención <input type="checkbox"/> C5									
Indicaciones al alta REPOSO EN CASA POR 5 DÍAS. DIETA BLANDA SIN RESIDUOS. ABUNDANTES LÍQUIDOS. SRO 90 MEQ DILUIR EN 1 LITRO DE AGUA Y TOMAR 200 ML POSTERIOR A CADA VÓMITO Y/O DEPOSICIÓN POR 5 DÍAS. DOMPERIDONA 10 MG CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS. SOS NÁUSEAS. PARACETAMOL 500 MG CADA HORAS POR 5 DÍAS. SOS DOLOR ABDOMINAL. DICLOFENACO 50 MG CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS. SOS PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL. OBSERVAR EVOLUCIÓN DE SÍNTOMAS. CONTROL EN SU POLICLÍNICO SI PERSISTEN SÍNTOMAS PARA ESTUDIO. SE EXPLICAN SINTOMAS DE ALARMA. CONSULTAR SALA DE URGENCIAS. SOS DOLOR ABDOMINAL INTENSO, COLORACIÓN AMARILLENTA DE PIEL Y MUCOSAS, COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL.									
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12702999)									
HUAYNA ROSALES FUENMAYOR MEDICO APS 25967527-8									

Dra. Huayna Rosales
 Médico Cirujano
 R.M. 25967527-8
 R.C.M. 41530