



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 12040362

3ºB

ADMISION: 28/04/2022 17:14	INICIO DE ATENCION: 28/04/2022 17:36	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS						
NOMBRE: MARTINA PADILLA HENRIQUEZ	RUT: 24357227 - 4	TELEFONO: 97214118 (CELULAR)						
DIRECCION: CALLE EL MIRADOR 37 LAS PRADENAS		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):						
EDAD: 8 años 8 meses 20 dias (08/08/2013)	SEXO (GENERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A						
<b>SIGNOS VITALES</b>								
Hora :	28/04/2022 17:25							
Temperatura Axilar:	36.5 [°C]							
Temperatura Rectal:								
Presión Sistólica:								
Presión Diastólica:								
Frecuencia Cardiaca:	100 [/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						
<b>EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES</b>								
<b>Naturaleza del Hecho</b>	<b>Elemento Causante</b>	<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>						
<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"/> Puntzante <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"> <thead> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Horas aproximadas del hecho : :</p>	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO						
<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b>								
<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								
<b>Diagnóstico (DAU Nº 12040362)</b>								
U07.2 : SOSPECHA DE CORONAVIRUS (COVID-19) J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)								
<b>Anamnesis e historia clínica</b>								
AM NO RAM NO VACUNAS OK PESO 30 KG								
MADRE REFIERE ENF ACTUAL HACE 4 DIAS APROX AL PRESENTAR ODINOFAGIA, TOS PRODUCTIVA, CONGESTION NASAL, NIEGA FIEBRE, NIEGA DISNEA Y/O SINTOMATOLOGIA.								
AL E P: REACTIVO, SIN ASPECTO SÉPTICO, HIDRATADO, LLENE CAPILAR < 2 S, AFEBRIL SIN RETRACCIÓN/CIANOSIS FARINGE ERITEMATOSA SIN EXUDADO, NÓ PALPO ADENOPATÍAS RR2T, NAS MP + SRA								
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>								
SE TOMA PCR NOTIFICO EN EPITIGILA N°FOLIO: 25270358								
<b>Indicaciones al alta</b>								
REPOSO EN DOMICILIO DESDE EL 26-4-22 HASTA EL 30-4-22 ESPERAR RESULTADO DE PCR SE LE RECOMIENDA VIA TELEFONICA O PUEDER CONSULTAR EN SITIO WEB <a href="https://AUTOCONSULTA.SSASUR.CL/">HTTPS://AUTOCONSULTA.SSASUR.CL/</a> ABUNDANTE LIQUIDO IBUPROFENO 200/5 6CC CADA 8H X 4 DIAS CLORFENAMINA 1 COMP DIARIO POR 5 DIAS PREDNISONA 20 MG 1 COMP DIARIO POR 5 DIAS PLEXUS 5 CC CADA 12 HORAS POR 5 DIAS (COMPRAR EN FARMACIA) EXPLICO SIGNOS DE ALARMA								
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 12040362)</b>								
KARINA TOVAR RUIZ MEDICO APS 26052338-4								

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.