

403.



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 12631564

ADMISION: 02/11/2022 18:04	INICIO DE ATENCION: 02/11/2022 21:07	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: AMBAR NAHIR QUINTANA OLIVA	RUT: 23995378 - 6	TELEFONO: 77860561 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE FARO DUNGENES N° 3417, LAS TRANQUERAS	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 10 años 4 meses 4 días (29/06/2012)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - C

SIGNOS VITALES

Hora :	02/11/2022 18:22	02/11/2022 21:01
Temperatura Axilar:	36.2 [°C]	38 [°C]
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	123 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	ALERTA
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF FIEBRE DISFONIA MIALGIA TOS (AYER)

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matron(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	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"/> Punzante <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"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO				<table border="1"> <tr> <td></td> <td>:</td> <td></td> </tr> </table>		:	
DÍA	MES	AÑO										
	:											

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° 12631564)

J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA QUIEN ACUDE POR PRESENTAR MIALGIA GENERALIZADA TOS NO PRODUCTIVA DESDE EL DIA DE AYER, NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, NIEGA PATOLOGÍA DE BASE APARENTE
 EX FIS: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOHIDRATADO, AFEBRIL. ALERTA VIGIL, SIN ASPECTO SEPTICO
 BOCA: LABIOS SIMÉTRICOS, COLORACIÓN ROSADA, FORMA, TAMAÑO Y CONSISTENCIA SIN ALTERACIONES, AMÍGDALAS SE EVIDENCIAN CRIPTAS CON EXUDADOS Y SIGNOS DE TUMEFACCIÓN GRADO I, LARINGE-FARINGE ERITEMATOSA, CONGESTIVA SIN PRESENCIA DE EXUDADO, SIN RESEQUEZAMIENTO DE LAS ESTRUCTURAS Y SIGNOS INFLAMATORIOS
 PP. SIN ALTERACIONES

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

 Alta domicilio
 Sin control

Procedimientos e indicaciones en box

DICLOFENAC SODICO 01 AMPOLLA IM

Categorización Cierre Atención

C5

Indicaciones al alta

AMOXICILINA 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS
 CLORFENAMINA: 1 COMPRIMIDO CADA 24 HORAS POR 5 DÍAS
 PREDNISONA 5MG : 1 COMPRIMIDO CADA 24 HORAS POR 5 DÍAS
 PARACETAMOL 500 MG: 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS SOS FIEBRE
 SE EXPLICAN SÍNTOMAS DE ALARMA Y ASISTIR A URGENCIA SOLO SOS, PERMANECER EN CASA.
 REPOSO POR 05 DÍAS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12631564)

 EGLIS SALAZAR MOSQUEDA
 MEDICO APS
 26544570-5

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.