



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR LABRANZA

NUMERO DE ATENCION: 12649712

4-A

ADMISION: 07/11/2022 01:52		INICIO DE ATENCION: 07/11/2022 04:03		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: ANTONELLA ALEXANDRA PASMIÑO REYES		RUT:	24170954 - K	TELEFONO:	54478772 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE PEQUEÑA CONFECCION 118, LABRANZA S/N		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 9 años 9 meses 19 días (19/01/2013)		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - C
SIGNOS VITALES					
Hora :	07/11/2022 02:10		Motivo de Consulta		
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]		REF: DOLOR DE OIDO.		
Temperatura Rectal:			Funcionario Que Atiende		
Presión Sistólica:			<input checked="" type="checkbox"/> Médico		
Presión Diastólica:			<input type="checkbox"/> Odontólogo		
Frecuencia Cardíaca:	93 [x]		<input type="checkbox"/> Matron(a)		
Frecuencia Respiratoria:			<input type="checkbox"/> Enfermero(a)		
Saturometría:	98 [%]		<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico		
Latidos Cardio - Fetales:			<input type="checkbox"/> Kinesiólogo		
Hemoglucotest:			Tipo de Consulta : INFANTIL		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA		Atención Manifestación Social: NO		
Dolor, EVA:			Tipo de Paciente: NO APLICA		
Distresado:	NO		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	
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito		<input type="checkbox"/> Contundente		DIA MES AÑO	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		Hora aproximada del hecho	
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante			
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante			
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública		<input type="checkbox"/> Arma de Fuego			
<input type="checkbox"/> Agresión		<input type="checkbox"/> Explosión			
<input type="checkbox"/> Riña		<input type="checkbox"/> Calor			
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar		<input type="checkbox"/> Frío			
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro		<input type="checkbox"/> Otro			
<input type="checkbox"/> Agresión sexual					
<input type="checkbox"/> Otro					
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° 12649712)					
H605 : OTITIS EXTERNA AGUDA, NO INFECCIOSA					
Resultado aplicación protocolo selector de demanda					
C4					
Anamnesis e historia clínica					
AM: ASMA SIN TTO					
ACUDE POR OTALGIA DE 1 DIA DE EVOLUCION					
OTOSCOPIA: OD: CAE ERITEMATOSOS TIMPANO NORMAL					
OI: CAE ERITEMATOSO, CERUMEN EN MODERADA CANTIDAD, TIMPANO ABOMBADO					
Destino Inmediato del Paciente					
Alta domicilio					
Sin control					
Procedimientos e indicaciones en box					
DICLOFENACO 50 MG, IM					
Categorización Cierre Atención					
C4					
Indicaciones al alta					
REPOSO EN DOMICILIO X 3 DIAS					
HIDRATACION ABUNDANTE					
MEDIDAS FISICAS ANTITERMICAS					
PARACETAMOL 250 MG (1/2 COMP) CADA 8 HRS X 5 DIAS					
IBUPROFENO (200MG/5ML) 8 ML CADA 8 HRS X 3 DIAS					
CIPROFLOXACINO 0.3% 2 GOTAS CADA 6 HRS X 7 DIAS EN OIDO IZQ					
ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12649712)					
KAREN VALERIA PAOLA HENRÍQUEZ CUEVAS					
MEDICO APS					
19197442-5					

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.