

Sofia Flores
IVº medios
A"



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR LAUTARO

NUMERO DE ATENCION: 14368793

ADMISION: 26/04/2024 19:57		INICIO DE ATENCION: 26/04/2024 20:18		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: SOFIA PAOLA FLORES DIAZ		RUT :	22288298 - 2	TELEFONO:	58237279 (CELULAR)	
DIRECCION: RODRIGUEZ N° 107, PILLANLEBUN SIN		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):			
COMUNA: NUMERO S/N LAUTARO		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B			
EDAD: 17 años 4 meses 1 días (25/12/2006)						
SÍGNOS VITALES						
Hora :	26/04/2024 20:08					
Temperatura Axilar:	40.3 [°C]					
Temperatura Rectal:						
Presión Sistólica:	103 [mmHg]					
Presión Diastólica:	60 [mmHg]					
Frecuencia Cardiaca:	150 ['x]					
Frecuencia Respiratoria:	23 ['x]					
Saturometría:	99 [%]					
Latidos Cardio - Fetales:						
Hemoglucotest:						
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I				
Dolor, EVA:						
Distresado:	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"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Eruptión <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-puntante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	DIA	MES	AÑO	Hora aproximada del hecho	
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><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"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios						
Diagnóstico (DAU Nº 14368793) 300X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)						
Resultado aplicación protocolo selector de demanda <input type="checkbox"/> C4						
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido						
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.						
Categorización Cierre Atención <input type="checkbox"/> C4						
Indicaciones al alta REPOSO RELATIVO ABUNDANTE LIQUIDO ALIMENTACIÓN A TOLERANCIA PARACETAMOL 500MG, 2 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS IBUPROFENO COMP 400MG, 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS LORATADINA COMP 10MG, 1 POR NOCHE POR 5 NOCHES ACUDIR A CONSULTORIO CORRESPONDIENTE EN CASO DE PERSISTIR SINTOMATOLOGIA A PESAR DE TRATAMIENTO MEDICO INDICADO ACUDIR A URGENCIA EN CASO DE PRESENTAR: -FIEBRE PERSISTENTE POR MAS DE 7 DIAS -DIFICULTAD RESPIRATORIA NO ASOCIADA A CONGESTION NASAL -HUNDIMIENTO ENTRE LAS COSTILLAS -RESPIRACION RAPIDA Y SUPERFICIAL REPOSO MEDICO POR 7 DIAS						
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14368793) JOSE DANIEL LUGO GUIÑAN MEDICO APS 26713751-K						

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.