

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR LABRANZA

NUMERO DE ATENCION: 11932372

ADMISSION: 20/03/2022 19:12	INICIO DE ATENCION: 20/03/2022 20:09	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: SOFIA ISABEL MIA OLIVA REYES	RUT: 24464662 - K	TELEFONO: 53050649 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE PEQUEÑA CONFESION 136, LABRANZA S/N		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 8 años 3 meses 22 días (26/11/2013)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B

SIGNOS VITALES

Hora:	20/03/2022 19:20
Temperatura Axilar:	36.8 [°C]
Temperatura Rectal:	
Presión Sistólica:	
Presión Diastólica:	
Frecuencia Cardíaca:	100 [x]
Frecuencia Respiratoria:	
Saturimetría:	98 [%]
Látidos Cardio - Fecales:	
Hemoglucotest:	
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA A - V - D - I
Dolor EVA:	
Distresado:	NO SI - NO

Motivo de Consulta

TOS, DOLOR AMIGDALAS, FIEBRE Y DOLOR MUSCULAR. HACE 7 DIAS.

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matrón(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								
☐ Accidente de tránsito ☐ Accidente laboral ☐ Accidente escolar ☐ Accidente doméstico ☐ Accidente en la vía pública ☐ Agresión ☐ Ruña ☐ Violencia intrafamiliar ☐ Mordedura de perro ☐ Agresión sexual ☐ Otro	☐ Contundente ☐ Cortante ☐ Punzante ☐ Corto-punzante ☐ Arma de Fuego ☐ Explosión ☐ Calor ☐ Frío ☐ Otro	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DÍA	MES	AÑO				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hora aproximada del hecho</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>:</td> </tr> </tbody> </table>	Hora aproximada del hecho	:
DÍA	MES	AÑO									
Hora aproximada del hecho											
:											

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° 11932372)

COVID - FARINGITIS AGUDA / COVID 19 EN ESTUDIO

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C3

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

ASMA EN TTO
 ALERGIA (-)
 PESO: 29 KG MARZO 2022
 DIRE: PEQUEÑA CONFESION 136 LBZ
 CEL: 953050649
 HES: 7 DIAS
 ACEPTA PCR

FOLIO: 24384027

Procedimientos e indicaciones en box

SE INDICA REPOSO DESDE LUNES 14/3/22 A MARTES 22/3/22

REGIMEN LIVIANO

EN CASO DE PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS, CONTROL EN POLICLINICO (LUNES-VIERNES 7:00 A 16:00 HRS)
 CONTROL EN URGENCIAS SOS (SÓLO EN CASO DE SÍNTOMAS DE ALARMA, SE EXPLICA)

IBUPROFENO 200/5 7 CC C/8 HORAS X 3 DIAS
 PREDNISONA 20/5 7 CC C/24 HORAS X 5 DIAS

Indicaciones al alta

TOS, DOLOR AMIGDALAS, FIEBRE Y DOLOR MUSCULAR. HACE 7 DIAS.

SE REALIZA TEST PARA DETECCION DE COVID

EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 11932372)

SERGIO ALEJANDRO TORRES VALLEJOS
 MEDICO APS
 17975047-3

Dr. Sergio Torres Vallejos
 17.975.047-3
 MÉDICO CIRUJANO

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.

En Hipótesis diagnóstica o diagnóstico es provisorio, 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.