

22A



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SUR QUEPE

NUMERO DE ATENCION: 12313030

ADMISION: 29/07/2022 18:21		INICIO DE ATENCION: 29/07/2022 19:26		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: DANNA E LILIANA CIFUENTES SALINAS		RUT: 24781496 - 5	TELEFONO: 84804733 (CELULAR)		
DIRECCION: CALLE CONDOMINIO EL PORTAL PICHU QUEPE S/N QUEPE		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		FONASA - B	
EDAD: 7 años 9 meses 5 días (24/10/2014)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION:		

SIGNOS VITALES			Motivo de Consulta		
Hora:	29/07/2022 18:27		RESP. DOLOR DE ESPALDA, CABEZA Y VOMITOS		
Temperatura Axilar:	36.4 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	115 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	98 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor EVA:					
Distresado:	SI - NO	SI - NO			

Funcionario Que Atiende		Tipo de Consulta: INFANTIL	
<input checked="" type="checkbox"/> Médico			
<input type="checkbox"/> Odontólogo			
<input type="checkbox"/> Matron(a)		Atención Manifestación Social: NO	
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)		Tipo de Paciente: NO APLICA	
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico			
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo			
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"/> Frio <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> </tr> </table>	
DÍA	MES	AÑO								
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° 12313030)	Resultado aplicación protocolo selector de demanda
B349 : VIROSIS	C5
Anamnesis e historia clínica	Condición del paciente al cierre de atención
AP NIEGA QX NIEGA ALERGIA NIEGA PACIENTE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS ACOMPAÑADA POR SU MADRE YENI SALINAS POR CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍA DE EVOLUCIÓN DE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO ASOCIADO A 4 EPISODIOS DE EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, NIEGA OTROS. PACIENTE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, ORIENTADA, TRANQUILA, FARINGE LEVE ERITEMA, SIN SECRECIÓN NI PUS, RCR2T SS, MP CONSERVADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN DISTENDIDO NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SIN EDEMA, BIEN PERFUNDIDA. PULSOS CONSERVADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
Procedimientos e indicaciones en box	Destino Inmediato del Paciente
SALA RESPIRATORIO	Alta domicilio Sin control
Indicaciones al alta	Categorización Cierre Atención
REPOSO RELATIVO EN CASA POR 3 DÍAS IBUPROFENO 200MG/5ML VO DAR 5 ML CADA 12 HORAS POR 3 DÍAS PARACETAMOL 80 MG VO DAR 1 COMPRIMIDO CADA 6 HORAS POR 3 DÍAS METOCLOPRAMIDA 10 MG VO DAR MEDIA COMPRIMIDO CADA 12 HORAS POR 3 DÍAS SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL 1,5 LITROS AL DÍA SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR A URGENCIAS	C5
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12313030)	
PATRICIO CALDERON MONSALVES MEDICO APS 16635025-5 Dr. Patricio Calderón Monsalves Médico Cirujano RUT: 16.635.025-	

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.