



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: MAKEWE-PELALE HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 14236349

IN A

ADMISSION: 18/03/2024 13:43		INICIO DE ATENCION: 18/03/2024 14:26		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS																													
NOMBRE: SOLEDAD MABEL HUINCA MARIN		RUT :	21951841 - 2	TELEFONO:	48890922 (CELULAR)																												
DIRECCION: CALLE SECTOR MILLELCHE QUEPE COMUNA: RANCAGUA EDAD: 18 años 5 meses 5 dias (13/10/2005)		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: SEXO (GÉNERO):	MAPUCHE MUJER (FEMENINO)	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): PREVISION:	FONASA - A																												
<b>SIGNS VITALES</b> <table border="1"> <tr><td>Hora :</td><td>18/03/2024 13:44</td></tr> <tr><td>Temperatura Axilar:</td><td>36,4 [°C]</td></tr> <tr><td>Temperatura Rectal:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Sistólica:</td><td>114 [mmHg]</td></tr> <tr><td>Presión Diastólica:</td><td>75 [mmHg]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Cardiaca:</td><td>89 ['x]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Respiratoria:</td><td></td></tr> <tr><td>Saturometría:</td><td>99 [%]</td></tr> <tr><td>Latidos Cardio - Fetales:</td><td></td></tr> <tr><td>Hemoglucotest:</td><td></td></tr> <tr><td>Estado de Conciencia (AVDI):</td><td>A - V - D - I</td></tr> <tr><td>Dolor, EVA:</td><td></td></tr> <tr><td>Distresado:</td><td>SI - NO</td></tr> <tr><td></td><td>SI - NO</td></tr> </table>						Hora :	18/03/2024 13:44	Temperatura Axilar:	36,4 [°C]	Temperatura Rectal:		Presión Sistólica:	114 [mmHg]	Presión Diastólica:	75 [mmHg]	Frecuencia Cardiaca:	89 ['x]	Frecuencia Respiratoria:		Saturometría:	99 [%]	Latidos Cardio - Fetales:		Hemoglucotest:		Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	Dolor, EVA:		Distresado:	SI - NO		SI - NO
Hora :	18/03/2024 13:44																																
Temperatura Axilar:	36,4 [°C]																																
Temperatura Rectal:																																	
Presión Sistólica:	114 [mmHg]																																
Presión Diastólica:	75 [mmHg]																																
Frecuencia Cardiaca:	89 ['x]																																
Frecuencia Respiratoria:																																	
Saturometría:	99 [%]																																
Latidos Cardio - Fetales:																																	
Hemoglucotest:																																	
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I																																
Dolor, EVA:																																	
Distresado:	SI - NO																																
	SI - NO																																
<b>Motivo de Consulta</b> REFIERE PLURITOS GENERALIZADOS, ADEMÁS QUE LE ARDE LA CARA Y CEFALEA DESDE HOY EN LA MAÑANA																																	
<b>Observaciones Categorización</b> REFIERE PLURITOS GENERALIZADOS, ADEMÁS QUE LE ARDE LA CARA Y CEFALEA DESDE HOY EN LA MAÑANA																																	
<b>Funcionario Que Atiende</b> <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Kinesiólogo																																	
<b>Tipo de Consulta</b> : ADULTO <b>Atención Manifestación Social</b> : NO <b>Tipo de Paciente</b> : NO APLICA																																	
<b>Origen de la Procedencia</b> DOMICILIO																																	
<b>Otros Datos</b> * NINGUNO																																	
<b>EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES</b> <table border="1"> <tr> <th>Naturaleza del Hecho</th> <th>Elemento Causante</th> <th>Fecha Aproximada del Hecho</th> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td> <table border="1"> <tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>Hora aproximada del hecho :</td> </tr> </table>						Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho			<table border="1"> <tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	DIA	MES	AÑO						Hora aproximada del hecho :													
Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho																															
		<table border="1"> <tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	DIA	MES	AÑO																												
DIA	MES	AÑO																															
		Hora aproximada del hecho :																															
<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b> <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																																	
<b>Diagnóstico (DAU Nº 14236349)</b> <b>L239 : ALERGIA DERMATITIS</b>																																	
<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b> C5																																	
<b>Condición del paciente al cierre de atención</b> <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido																																	
<b>Destino Inmediato del Paciente</b> Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Sin Información. Hospitalización:																																	
<b>Categorización Cierre Atención</b> C5																																	
<b>Procedimientos e Indicaciones en box</b> KETOROLACO 30MG + CLORFENAMINA 10MG IM																																	
<b>Indicaciones al alta</b> REPOSO RELATIVO HIDRATACION ABUNDANTE EVITAR EXPOSICION A ALERGENOS LORATADINA 10MG 1 COMP C/24HRS SOS ALERGIA PARACETAMOL 500MG 2 COMP C/8HRS SOS CEFALEA NAPROXENO 550 MG 1 COMP C/12HRS SOS CEFALEA PERSISTENTE CONSULTA SOS URGENCIAS.																																	
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14236349)</b>  KEVIN ESCARATE REINOSO MÉDICO APS 1967949545 Centro Cirujano																																	

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.