



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 11938714

$\lambda^0 A$

ADMISION: 22/03/2022 17:32		INICIO DE ATENCION: 22/03/2022 19:12		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: MILAN VICENTA GAMBOA JIMÉNEZ		RUT: 25227605 - K	TELEFONO: 64504033 (CELULAR)		
DIRECCION: TEMUCO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):			
EDAD: 6 años 3 meses 14 dias (08/12/2015)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A		
SIGNS VITALES					
Hora :	22/03/2022 18:59				
Temperatura Axilar:	36.2 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	97 ['x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	99 [%]				
Latidos Cardíaco - Fetales:					
Hemoglucostest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	SI - NO	SI - NO			
Motivo de Consulta					
ODINOFGAGIA MIALGIA TOS					
Funcionario Que Atiende					
<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					
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		
<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"/> Puntzante <input type="checkbox"/> Corte-puntzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	DIA	MES	AÑO
Hora aproximada del hecho					
:					
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 11938714)					
B349 : (En estudio) VIROSIS					
Resultado aplicación protocolo selector de demanda					
C5					
Condición del paciente al cierre de atención					
<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido					
Destino Inmediato del Paciente					
Alta domicilio					
Con indicación de tratamiento en su estab.					
Categorización Cierre Atención					
C5					
Procedimientos e indicaciones en box					
Indicaciones al alta					
REPOSO MEDICO X 7 DIAS HASTA MEJORIA DE SINTOMAS ACUDIR EL DIA 25/3/2022 A RELIZAR PCR EN ESTADIO PUEBLO NUEVO IBUPROFENO 200MG/5ML DAR 4CC C BHROAS X 3 DIAS SE EXPLICAN MEDIDAS GENERALES AISLAMIENTO EN DOMICILIO SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA SE INDICAN RECOMENDACIONES PERTINENTES					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 11938714)					
ORLANDO RAFAEL RIVERA ARIAS MEDICO APS 26879642-8					

La Hipótesis diagnóstica o diagnóstico es previstoria, 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.