



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CAJON

NUMERO DE ATENCION: 15019279

3eA-
✓

ADMISSION: 10/11/2024 10:13		INICIO DE ATENCION: 10/11/2024 10:56		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: CATALINA ANDREA LOPEZ CAMPOS		RUT: 25112961 - 4	TELEFONO: 59440384 (CELULAR)		
DIRECCION: MARTIN DROULLY 2424		PUEBLO ORIGINARIO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:		PREVISION: FONASA - C	
EDAD: 9 años 1 meses 30 días (11/09/2015)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)			
SIGNOS VITALES					
Hora: 10/11/2024 10:14					
Temperatura Axilar: 37.4 [°C]					
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca: 120 [x]					
Frecuencia Respiratoria:					
Saturimetría: 98 [%]					
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI): ALERTA		A - V - D - I			
Dolor, EVA: 1 [x]					
Distresado: NO		SI - NO			
Motivo de Consulta					
MADRE REF, FIEBRE, CEFALEA, MIALGIA					
Observaciones Categorización					
MADRE REF, FIEBRE DESDE AYER, CEFALEA, MIALGIA, TOS PCT 500 MG C/ 8 HRS EL ULTIMO A LAS 11 PM AYER					
Funcionario Que Atiende					
<input checked="" type="checkbox"/> Médico		Tipo de Consulta: INFANTIL			
<input type="checkbox"/> Odontólogo		Atención Manifestación Social: NO			
<input type="checkbox"/> Matron(a)		Tipo de Paciente: NO APLICA			
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)					
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico		Origen de la Procedencia			
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo		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"/> Contundente		DIA MES AÑO	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		:	
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante			
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante			
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública		<input type="checkbox"/> Arma de Fuego			
<input type="checkbox"/> Agresión		<input type="checkbox"/> Explosión			
<input type="checkbox"/> Riña		<input type="checkbox"/> Calor			
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar		<input type="checkbox"/> Frío			
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro		<input type="checkbox"/> Otro			
<input type="checkbox"/> Agresión sexual					
<input type="checkbox"/> Otro					
<input type="checkbox"/> Accidente Incendio					
<input type="checkbox"/> Accidente Terremoto					
<input type="checkbox"/> Accidente Erupción					
<input type="checkbox"/> Accidente Tsunami					
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° 15019279)					
J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA					
Anamnesis e historia clínica					
AM NO QX NO AL NO CUADRO DE 2 DIAS DE CEFALEA, ODINOFAGIA Y SENSACION FEBRIL NO OBJETIVADA. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA EX FISICO: VOR, BIEN HIDRATADO Y PERFUNDIDO, LLENE CAPILAR MENOR A 2 SEG FARINGE ERITEMATOSA SIN EXUDADO CARDIO: RR2T NAS PULMONAR: MP (+) SIMETRICO SRA					
Procedimientos e indicaciones en box					
Indicaciones al alta					
REPOSO RELATIVO EN CASA POR 4 DIAS REGIMEN COMUN, ABUNDANTE LIQUIDO PARACETAMOL 500 MG 1 CM CADA 6 HORAS POR 3 DIAS IBUPROFENO 400 MG 1 CM CADA 8 HORAS POR 3 DIAS CONSULTAR EN URGENCIAS SI SINTOMAS DE ALARMA, SE EDUCA A PACIENTE					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15019279)					
VERÓNICA JAVIERA PULGAR BRAVO MEDICO APS 20071819-4					

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.