



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU SANTA ROSA

NUMERO DE ATENCION: 12556794

ADMISION: 13/10/2022 21:45		INICIO DE ATENCION: 13/10/2022 23:01		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: TAMARA AGUSTINA VIVEROS LIZAMA		RUT: 25665673 - 6		TELEFONO: 62315487 (CELULAR)	
DIRECCION: PASAJE RIO BACKER N° 721, VILLA LOS RIOS		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 5 años 8 meses 5 días (08/02/2017)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - A	

SIGNOS VITALES			Motivo de Consulta		
hora:	13/10/2022 21:48	13/10/2022 22:39	TOS CON FLEMAS, DOLOR DE OIDOS, DOLOR DE GARGANTA		
Temperatura Axilar:	36.5 [°C]		Funcionario Que Atiende <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrán(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Kinesiólogo		
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	108 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	100 [%]				
Latidos Cardíaco - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	ALERTA			
Dolor, EVA:			Tipo de Consulta: INFANTIL Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA Origen de la Procedencia: DOMICILIO Otros Datos: * NINGUNO		
Distresado:	SI - NO	SI - NO			

EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

Naturaleza 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	Elemento Causante <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	Fecha Aproximada del Hecho <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> 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	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO						

Diagnóstico (DAU N° 12556794) H651 : OTRA OTITIS MEDIA AGUDA, NO SUPURATIVA	Resultado aplicación protocolo selector de demanda <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">C5</div>
Anamnesis e historia clínica CONSULTA POR CUADRO DE TOS SECA , ODINOFAGIA , OTALGIA SIN OTORREA , NIEGA FIEBRE AL EXAMEN FISICO CAE PERMABLE CON ERITEMA EN LA MEMBRANA TIMPANICA	Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
Procedimientos e indicaciones en box <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control
Indicaciones al alta PARACETAMOL 1 COMP CADA 8 HRS POR 3 DIAS CLORFENAMINA 1 COMP CADA 8 HRS POR 3 DIAS CALTRITOMICINA 7 ML CADA 12 HRS POR 7 DIAS CONTROL AL POLI	Categorización Cierre Atención <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">C5</div>

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12556794) VLADIMYR DECEIDE DECEIDE MEDICO APS 26864778-3	 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-10deg); transform-origin: center;"> Dr. Vladimir Deceide Médico APS RUT 2.6864778-3 </div>
---	--

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.