



TU B.

## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SUR PILLANELBUN

NUMERO DE ATENCION: 14718281

ADMISION: 18/08/2024 11:02		INICIO DE ATENCION: 18/08/2024 11:30		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS																																																	
NOMBRE: AGUSTINA PATRICIA MONCADA SAN MARTIN		RUT : 22974733 - 9		TELEFONO: 65906703 (CELULAR)																																																	
DIRECCION: CALLE CHOLCHOL N° 286, PILLAN		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):																																																	
COMUNA: LAUTARO		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - A																																																	
EDAD: 18 años 0 meses 4 dias (14/08/2006)																																																					
<b>SIGNS VITALES</b> <table border="1"> <tr><td>Hora :</td><td colspan="2">18/08/2024 11:02</td></tr> <tr><td>Temperatura Axilar:</td><td colspan="2">35.9 [°C]</td></tr> <tr><td>Temperatura Rectal:</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td>Presión Sistólica:</td><td colspan="2">118 [mmHg]</td></tr> <tr><td>Presión Diastólica:</td><td colspan="2">79 [mmHg]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Cardiaca:</td><td colspan="2">102 [x]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Respiratoria:</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td>Saturometría:</td><td colspan="2">99 [%]</td></tr> <tr><td>Latidos Cardio - Fetales:</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td>Hemoglucotest:</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td>Estado de Conciencia (AVDI):</td><td>ALERTA</td><td>A - V - D - I</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>Dolor, EVA:</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>Distresado:</td><td>NO</td><td>SI - NO</td><td colspan="3"></td></tr> </table>						Hora :	18/08/2024 11:02		Temperatura Axilar:	35.9 [°C]		Temperatura Rectal:			Presión Sistólica:	118 [mmHg]		Presión Diastólica:	79 [mmHg]		Frecuencia Cardiaca:	102 [x]		Frecuencia Respiratoria:			Saturometría:	99 [%]		Latidos Cardio - Fetales:			Hemoglucotest:			Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I				Dolor, EVA:						Distresado:	NO	SI - NO			
Hora :	18/08/2024 11:02																																																				
Temperatura Axilar:	35.9 [°C]																																																				
Temperatura Rectal:																																																					
Presión Sistólica:	118 [mmHg]																																																				
Presión Diastólica:	79 [mmHg]																																																				
Frecuencia Cardiaca:	102 [x]																																																				
Frecuencia Respiratoria:																																																					
Saturometría:	99 [%]																																																				
Latidos Cardio - Fetales:																																																					
Hemoglucotest:																																																					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I																																																			
Dolor, EVA:																																																					
Distresado:	NO	SI - NO																																																			
<b>Motivo de Consulta</b> DOLOR DE GARGANTA , DOLOR DE ESPALDA , FIEBRE DESDE HACE UN DIA																																																					
<b>Observaciones Categorización</b> DOLOR DE GARGANTA , DOLOR DE ESPALDA , FIEBRE DESDE HACE UN DIA																																																					
<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> <td><b>Naturaleza del Hecho</b></td> <td><b>Elemento Causante</b></td> <td><b>Fecha Aproximada del Hecho</b></td> <td><b>Hora aproximada del hecho</b></td> </tr> <tr> <td> <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"/> Accidente Incendio  <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto  <input type="checkbox"/> Accidente Erupción  <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami         </td> <td> <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"/> Frío  <input type="checkbox"/> Otro         </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> <td>:</td> </tr> </table>						<b>Naturaleza del Hecho</b>	<b>Elemento Causante</b>	<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>	<b>Hora aproximada del hecho</b>	<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"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<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"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<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				:																																		
<b>Naturaleza del Hecho</b>	<b>Elemento Causante</b>	<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>	<b>Hora aproximada del hecho</b>																																																		
<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"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<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"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<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																																																			
<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 14718281)</b> <b>J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA</b>																																																					
<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b> <b>C5</b>																																																					
<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 Hospitalización: Información.																																																					
<b>Categorización Cierre Atención</b> <b>C5</b>																																																					
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>																																																					
<b>Indicaciones al alta</b> HIDRATACION ABUNDANTE PARACETAMOL 2/8 HRS POR 3 DIAS DICLOFENACO 1/8 HRS POR 3 DIAS LORATADINA 10 MG AL DIA POR 5 DIAS RECONSULTAR EN CASO DE SINTOMAS DE ALERTA SE EDUCA DEBE PERMANECER EN REPOSO EN SU DOMICILIO HASTA EL DIA 21/08																																																					
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14718281)</b> 																																																					