



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 14504956

40A

ADMISION: 02/06/2024 19:12		INICIO DE ATENCION: 02/06/2024 20:41		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: MATILDA EMILIA GAETE SUAREZ		RUT : 24602782 - K		TELEFONO: 84279718 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE TUCAPEL N° 1374, POBL. TUCAPEL COMUNA: TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 10 años 1 meses 11 dias (22/04/2014)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - D	
<b>SÍGNOS VITALES</b>					
Hora :	02/06/2024 19:20	02/06/2024 19:26	Motivo de Consulta PADRE REF: DOLOR DE OIDO DER, TOS CON SECRE, 1SEM EVOL.		
Temperatura Axilar:	36.2 [°C]		Observaciones Categorización TOS CON FLEMA, DOLOR AL PECHO AL RESPIRAR UNA SEMANA, DOLOR DE OIDO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE		
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardiaca:	108 [']		Funcionario Que Atiende		
Frecuencia Respiratoria:	20 ['x]		Tipo de Consulta : INFANTIL		
Saturometría:	99 [%]		Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA		
Latidos Cardio - Fetales:			Origen de la Procedencia		
Hemoglucotest:			DOMICILIO		
Estado de Conciencia (AVD):	ALERTA	ALERTA	Otros Datos		
Dolor, EVA:			* NINGUNO		
Distresado:	SI - NO	SI - NO			
<b>EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES</b>					
<b>Naturaleza del Hecho</b>	<b>Elemento Causante</b>	<b>Fecha 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"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-puntante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	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 N° 14504956)</b>					
<b>H650 : OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA</b>					
<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b>					
<input type="checkbox"/> 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 Hospitalización: Información.					
<b>Categorización Cierre Atención</b>					
<input type="checkbox"/> C5					
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>					
<b>Indicaciones al alta</b>					
1) HIDRATACION ABUNDANTE, REPOSO RELATIVO X 2 DIAS 2) AMOXICILINA 500MG CADA 8 HRS POR 7 DIAS 3) PARACETAMOL 500MG 1 COMP SOS MAX CADA 8 HRS 4) IBUPROFENO 400MG 1 COMP SOS MAX CADA 12 HRS 5) CLORFENAMINA 4MG EN LA NOCHE 6) A URGENCIAS EN CASO DE SINTOMAS DE ALARMA 7) CONTROL EN SU CONSULTORIO EN CASO DE PERSISTENCIA DE SINTOMAS					
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14504956)</b>					
 ESTEBAN ENRIQUE PALET CORREA MEDICO APS 19304645-2					