



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CAJON

NUMERO DE ATENCION: 14289376

10A

09/04/24.

ADMISSION: 03/04/2024 17:08		INICIO DE ATENCION: 03/04/2024 18:25		MEDIO LLEGADA: PROPTOS MEDTOS	
NOMBRE: MARTINA HELENA RETAMAL URRUTIA		RUT: 25914768 - 9		TELEFONO: 65109733 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE LAS ARAUCARIAS N° 056, PILLANLELBUN LAUTARO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 6 años 6 meses 14 días (20/09/2017)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - A	
SIGNOS VITALES					
Hora:		03/04/2024 17:20			
Temperatura Axilar:		36 [°C]			
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:		97 [x]			
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:		99 [%]			
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):		ALERTA		A - V - D - I	
Dolor, EVA:		0 [x]			
Distresado:		NO		SI - NO	
Motivo de Consulta					
REF:TOS CON FLEMA ,CEFALEA.					
Observaciones Categorización					
TOS Y CEFALEA DESDE AYER					
Funcionario Que Atiende					
<input checked="" type="checkbox"/> Médico					
<input type="checkbox"/> Odontólogo					
<input type="checkbox"/> Matron(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"/> Contundente		DÍA	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		MES	
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante		AÑO	
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante		Hora aproximada del hecho	
<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"/> Niña		<input type="checkbox"/> Color			
<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° 14289376)					
J029 : FARINGITIS AGUDA					
Anamnesis e historia clínica					
ANTI MORBIDOS NO					
ALERGIAS NO					
REF:TOS CON FLEMA ,CEFALEA. HACE APROX 3 DIAS					
AL EXAMEN FISICO					
BUEN ASPECTO GENERAL					
SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA					
CONJUNTIVAS ROSADAS					
MUCOSAS HIDRATADAS					
FARINGE CONGESTIVA SIN PLACAS					
PULMONAR MP + SIN RUIDOS AGREGADOS					
Procedimientos e indicaciones en box					
Indicaciones al alta					
1.REPOSO MEDICO POR 5 DIAS					
2.LIQUIDOS A TOLERANCIA					
3.MEDIDAS ANTITERMICAS PARA MANEJO DE FIEBRE					
4.PARACETAMOL 70 GOTAS CADA 8 HRAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE					
5.IBUPROFENO 200/5 ML 7 ML CADA 8 HRAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE MAYOR A 38.5 °C					
6.LORATADINA 10 MG 1/2 AL DIA POR 6 DIAS					
7.CONTROL MEDICO EN POLICLINICO CESFAM EN CASO PERSISTIR SINTOMAS Y REQUERIR EVALUACION					
8.CONSULTAR A URGENCIA SOS					
Envío a Laboratorio, Imagenología, Observación (DAU N° 14289376)					
Fecha Envío		Fecha Regreso		Tipo	
03/04/2024 18:25				OBSERVACION	
Comentario					

Alvaro Antonio Cordero
16.389.052-6
Médico Especial
Medicina Familiar
RCM 221