



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

2º A. -

ESTABLECIMIENTO: CUNCO HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 14375909

ADMISION: 28/04/2024 18:27		INICIO DE ATENCION: 28/04/2024 18:50		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: AGUSTINA DEL PILAR NAHUELTORO HERNANDEZ		RUT :	25415855 - 0	TELEFONO:	79027616 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE BALMACEDA N° 299, CENTRO COMUNA: CUNCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
EDAD: 7 años 10 meses 11 dias (17/06/2016)		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - B	
SIGNS VITALES						
Hora :	28/04/2024 18:30					
Temperatura Axilar:	38 [°C]					
Temperatura Rectal:						
Presión Sistólica:						
Presión Diastólica:						
Frecuencia Cardiaca:	157 [x]					
Frecuencia Respiratoria:						
Saturometría:	98 [%]					
Latidos Cardio - Fetales:						
Hemoglucotest:						
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I				
Dolor, EVA:						
Distresado:	NO	SI - NO				
Motivo de Consulta FIEBRE , TOS Y CONGESTIÓN NASAL DESDE AYER .						
Observaciones Categorización FIEBRE , TOS Y CONGESTIÓN NASAL DESDE AYER .						
Funcionario Que Atiende		<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				
		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"/> 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"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	DIA	MES	AÑO	Hora aproximada del hecho :
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 Nº 14375909) J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)						
Resultado aplicación protocolo selector de demanda C5						
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido						
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.						
Categorización Cierre Atención C5						
Procedimientos e indicaciones en box						
Indicaciones al alta REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DIAS HIDRATACION ABUNDANTE (AGUA) IBUPROFENO O PARACETAMOL 1 COMP CADA 8 HRS SOS FIEBRE O MALESTAR ABUNDANTE HIDRATACION (AGUA) REGIMEN LIVIANO (EVITAR LACTEOS, DULCES, CHOCOLATE) SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA						
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14375909) FRANCYS DANIELA RAMÍREZ RINCONES MEDICO APS 27796134-2						