

20A



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 15849920

ADMISION: 30/07/2025 20:51		INICIO DE ATENCION: 30/07/2025 21:17		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: MIA PASCALE ORELLANA SAEZ		RUT :	25961320 - 5	TELEFONO:	40084941 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE JORGE PORTE 01114, PUEBLO NUEVO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: TEMUCO		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINA)	PREVISION:	FONASA - D
EDAD: 7 años 9 meses 0 dias (30/10/2017)					
SIGNS VITALES					
Hora :	30/07/2025 20:51		Motivo de Consulta MADRE REFIERE GRANOS EN LA BOCA , PIERNAS Y ESPALDA DESDE HOY		
Temperatura Axilar:	36.8 [°C]		Observaciones Categorización MADRE REFIERE GRANOS EN LA BOCA , PIERNAS Y ESPALDA DESDE HOY		
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardiaca:	93 ['x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Soturometría:	98 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Dolor, EVA:	NO	SI - NO			
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"/> Rifa <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	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 15849920)					
B349 : (En estudio) VIROSIOS					
Resultado aplicación protocolo selector de demanda <input type="checkbox"/> C4					
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 <input type="checkbox"/> C4					
Indicaciones al alta LORATADINA 5 MG AL DIA POR 5 DIAS PARACETAMOL 1/2 COMP. CADA 8 HORAS SOS REPOSO POR 3 DIAS ABUNDANTE HIDRATACION ACUDIR SOS					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 15849920) MARIA FERNANDA MORALES BECERRA MEDICO APS 27158720-1					

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.