



FÓRMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCION: 12035771

ADMISION: 26/04/2022 22:22 INICIO DE ATENCION: 26/04/2022 23:52 MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: MIA PASCALE ORELLANA SAEZ RUT: 25961320 - 5 TELEFONO: 53896751 (CELULAR)

DIRECCION: CALLE CONCEPCION P. N° 1055 DEP 102, LETRA C PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):

EDAD: 4 años 5 meses 27 días (30/10/2017) SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO) PREVISION: FONASA - D

SIGNOS VITALES

| | | |
|------------------------------|------------------|---------------|
| Hora : | 26/04/2022 22:58 | |
| Temperatura Axilar: | 36.1 [°C] | |
| Temperatura Rectal: | | |
| Presión Sistólica: | | |
| Presión Diastólica: | | |
| Frecuencia Cardíaca: | 101 [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

REF: DOLOR DE OÍDOS, CONGESTION NASAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR DE MUELA DESDE EL DOMINGO

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matron(a)
☐ Enfermero(a)
☐ Técnico Paramédico
☐ Kinesiólogo

Tipo de Consulta : INFANTIL

Atención Manifestación Social: NO
Tipo de Paciente: NO APLICA

Origen de la Procedencia

CESFAM VILLA ALEGRE

Otros Datos

* NINGUNO

EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

Naturaleza del Hecho

- ☐ Accidente de tránsito
☐ Accidente laboral
☐ Accidente escolar
☐ Accidente doméstico
☐ Accidente en la vía pública
☐ Agresión
☐ Riña
☐ Violencia intrafamiliar
☐ Mordedura de perro
☐ Agresión sexual
☐ Otro

Elemento Causante

- ☐ Contundente
☐ Cortante
☐ Punzante
☐ Corto-punzante
☐ Arma de Fuego
☐ Explosión
☐ Calor
☐ Frio
☐ Otro

Fecha Aproximada del Hecho

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

Hora aproximada del hecho

:

Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral

- ☐ Paciente sin lesiones
☐ Leve (0 - 14 días)
☐ Mediana Gravedad (15 - 29 días)
☐ Grave (30 días o más)
☐ Se requieren exámenes complementarios

Diagnóstico (DAU N° 12035771)

J209 : FARINGOBRONQUITIS

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

AM: NIEGA RAM: NIEGA
MAMA REFIERE QUE HACE UNA SEMANA INICIA CON TOS CON EXPECTORACION Y CORIZA.
MP+: RONCUS BIBASAL.

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control

Procedimientos e indicaciones en box

Categorización Cierre Atención

C5

Indicaciones al alta

REPOSO EN CASA POR 7 DIAS.
ABUNDANTE LIQUIDO
AMOXICILINA 5CC CADA 8 HORAS VO POR 7 DIAS.
IBUPROFENO 5CC CADA 8 HORAS VO POR 3 DIAS.
CLORFENAMINA 1/2 COMP CADA 12 HORAS VO POR 5 DIAS
SALBUTAMOL 2 PUFF C/4 H CON AEROCAMARA POR 5 DIAS
PREDNISONA 20MG 1 COMP C/24H X 5 D
CONTROL EN POLICLINICO EN CASO DE CONTINUAR CON SINTOMAS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12035771)

INGRID MILLAR FERRADA
MEDICO APS
16843637-8

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.