



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.

ESTABLECIMIENTO: **SAR PEDRO DE VALDIVIA**NUMERO DE ATENCION: **12570624**

ADMISION: <b>17/10/2022 21:17</b>		INICIO DE ATENCION: <b>17/10/2022 22:28</b>		MEDIO LLEGADA: <b>PROPIOS MEDIOS</b>	
NOMBRE: <b>JOSEFA ISIDORA ROCHA LEAL</b>		RUT: <b>25021853 - 2</b>		TELEFONO: <b>27646611 (CELULAR)</b>	
DIRECCION: <b>LA TIRANA 0870 VILLA EL SALAR</b>		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: <b>7 años 4 meses 11 días (06/06/2015)</b>		SEXO (GÉNERO): <b>MUJER (FEMENINO)</b>		PREVISION: <b>FONASA - A</b>	

  

<b>SIGNOS VITALES</b>			<b>Motivo de Consulta</b>		
Hora :	17/10/2022 21:44		REFIERE. FIEBRE, TOS, SECA, PROBLEMAS PARA RESPIRAR DESDE HACE 2 DÍAS.		
Temperatura Axilar:	38 [°C]		<b>Funcionario Que Atiende</b> <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		
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardiaca:	133 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	94 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:			<b>Tipo de Consulta :</b> INFANTIL <b>Atención Manifestación Social:</b> NO <b>Tipo de Paciente:</b> NO APLICA		
Distresado:	SI	SI - NO	<b>Origen de la Procedencia</b> DOMICILIO <b>Otros Datos</b> * NINGUNO		

  

**EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES**

<b>Naturaleza del Hecho</b>		<b>Elemento Causante</b>	<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>		<b>Hora 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"/> 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	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> </td> </tr> </table>	
DIA	MES	AÑO										

  

**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

  

<b>Diagnóstico (DAU N° 12570624)</b>		<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b>
J209 : BRONQUITIS AGUDA		C4
<b>Anamnesis e historia clínica</b>		<b>Condición del paciente al cierre de atención</b>
PACIENTE CON CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE TOS, ODINOFAGIA CEFALEA HOY INICIA CON FIEBRE  AL EXAMEN FISICO FEBRIL, SATURANDO LIMITE NORMAL COOPERADORA FARINGE CONGESTIVA Y ENROJECIDA MP: SIBILANCIAS BIBASALES		<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>		<b>Destino Inmediato del Paciente</b>
PARACETAMOL 500 MG VO		Alta domicilio Sin control
<b>Indicaciones al alta</b>		<b>Categorización Cierre Atención</b>
ABUNDANTE LIQUIDO REPOSO TOTAL EN CASA ESTA SEMANA, NO PUEDE ASISTIR A ACTIVIDADES ESCOLARES SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HRS X 7 DIAS SIEMPRE CON AEROCAMARA! PREDNISONA 5 MG 2 CADA 12 HRS X 5 DIAS PARACETAMOL 500 MG 1 CADA 8 HRS X 2 DIAS CLORFENAMINA 4 MG EN LA NOCHE X 5 DIAS		C4
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12570624)</b>		
MARCELA PAOLA ARMAZA SALVATICI MEDICO APS 18165173-3		

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.