



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU AMANECER

NUMERO DE ATENCION: 15910345

IV°B

ADMISION: 16/08/2025 19:39		INICIO DE ATENCION: 16/08/2025 22:19		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: FERNANDA CAROLINA RUBILAR MONTECINOS		RUT :	22508866 - 7	TELEFONO:	94469662 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE CAPRI 1991, CAUTIN		PUEBLO ORIGINARIO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:		PREVISION: FONASA - B	
EDAD: 17 años 10 meses 22 días (25/09/2007)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)			

SIGNOS VITALES			Motivo de Consulta		
Hora :	16/08/2025 19:58		MAMA REF ALERGIA EN EL CUERPO DE TRES DIAS		
Temperatura Axilar:	36.4 [°C]		Observaciones Categorización		
Temperatura Rectal:			MAMA REF ALERGIA EN EL CUERPO DE TRES DIAS		
Presión Sistólica:	128 [mmHg]		Funcionario Que Atiende		
Presión Diastólica:	78 [mmHg]		<input checked="" type="checkbox"/> Médico		
Frecuencia Cardíaca:	70 [x]		Tipo de Consulta : ADULTO		
Frecuencia Respiratoria:			<input type="checkbox"/> Odontólogo		
Saturometría:	99 [%]		<input type="checkbox"/> Matrón(a)		
Latidos Cardio - Fetales:			<input type="checkbox"/> Enfermero(a)		
Hemoglucotest:			<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I	Origen de la Procedencia		
Dolor, EVA:			DOMICILIO		
Distresado:	NO	SI - NO	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	<table border="1" style="width:100%"><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO								
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante	<table border="1" style="width:100%"><tr><td colspan="2">Hora aproximada del hecho</td></tr><tr><td colspan="2">:</td></tr></table>		Hora aproximada del hecho		:			
Hora aproximada del hecho										
:										
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante								
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante								
<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"/> Riña		<input type="checkbox"/> Calor								
<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										

Diagnóstico (DAU N° 15910345)		Resultado aplicación protocolo selector de demanda
B86X : ESCABIOSIS(SARNA)		C5
Anamnesis e historia clínica		Condición del paciente al cierre de atención
AM (-) ALERGIA(-)		<input checked="" type="checkbox"/> Vivo
PACIENTE ACUDE CON MADRE LA CUAL REFIERE PRESENCIA DE LESIONES EN PIEL CON PRURITO DE HACE 3 DIAS APROX, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE.		<input type="checkbox"/> Fallecido
EX. FIS: EN BCG, BIEN PERFUNDIDO, EUPNEICO, AFEBRIL, HIDRATADO. MUCOSAS HÚMEDAS.		Destino Inmediato del Paciente
PIEL: SE EVIDENCIA LESIONES PRURIGINOSAS PUNTIFORME CON SURCOS A NIVEL DE MIEMBROS SUPERIORES CODOS MANOS Y ZONA ABDOMINAL CON SIGNOS DE RASCADO		Alta domicilio
		Sin control
		Destino:
		Fecha de Indicación Sin
		Hospitalización: Información.
Procedimientos e indicaciones en box		Categorización Cierre Atención
		C4
Indicaciones al alta		
CONTROL MEDICO REPOSO POR 7 DIAS EVITAR DUCHAS CALIENTES RETIRAR ROPA DE CAMA Y ROPA DE USO DIARIO COLOCAR EN UN BOLSA POR 7 DIAS APROX Y LAVAR CLORFENAMINA 4 MG 1 COMP EN LAS NOCHES POR 5 DIAS (5)		
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15910345)		
MIRNA MARIELETHS SOTO FRANCO MEDICO APS 27104227-2		