

IB



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 12157607

ADMISION: 05/06/2022 09:57	INICIO DE ATENCION: 05/06/2022 10:47	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: ROMINA MARTA MARIANO LLEUFUL	RUT: 22612529 - 9	TELEFONO: 52662696 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE LUGAR MEMBRILLAR CHICO CAMINO NIAGARA		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 14 años 4 meses 22 dias (14/01/2008)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B
SIGNOS VITALES		
Hora :	05/06/2022 10:04	
Temperatura Axilar:	36 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	103 [mmHg]	
Presión Diastólica:	78 [mmHg]	
Frecuencia Cardiaca:	104 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

(R) 3 DOSIS DE VAC COVID,TOS CON FLEMAS,ODINOFAGIA,CEFALEA.

Funcionario Que Atiende

- Médico
- Odontólogo
- Matrón(a)
- Enfermero(a)
- Técnico Paramédico
- 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	Hora 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"/> 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"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DIA	MES	AÑO				:
DIA	MES	AÑO							
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral <ul style="list-style-type: none"> <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 12157607)

JO40 : (En estudio) LARINGITIS AGUDA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- Vivo
- Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

AM ENFERMEDAD DE CHARCOT AL (-)

TOS INTESA (PERRUNA), PRINCIPALMENTE NOCTURNA, DE 3 DIAS DE EVOLUCION. AFEBRIL, CUADRO INICIA HACE 5 DIAS CON CUADRO DE CORIZA Y MIALGIAS, LAS CUALES DESAPARECIERON QUEDANDO SOLO TOS.
OROFARINGE: CONGESTIVA
RESP: MP+. SRA

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

PREDNISONA 5 MG 4 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.
PARACETAMOL 500 MG 2 CADA 8 HORAS POR 3 DIAS.

- Sustituir de reposo.

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 12157607)

RODRIGO RIVERA RUIZ
MEDICO APS
16634716-5LLAME 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.