

S-A.

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 14328435

ADMISSION: 15/04/2024 13:29		INICIO DE ATENCION: 15/04/2024 15:58		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: AMALIA ANTONIA OLIVIA LOZANO CARRASCO		RUT: 24351167 - 4		TELÉFONO: 71829569 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE LEON GALLO 1492		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:		PREVISION: FONASA - D	
EDAD: 10 años 8 meses 10 días (05/08/2013)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)			
SIGNOS VITALES					
Hora:	15/04/2024 13:38	15/04/2024 16:05			
Temperatura Axilar:	36.5 [°C]	37.8 [°C]			
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	102 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	99 [%]				
Latidos Cardíaco - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	NO	SI - NO			
Motivo de Consulta					
REF ACOMP CUADRO RESPIRATORIO, DOLOR DE CABEZA, FIEBRE, CONGESTION NASAL, ANTRINITIS					
** TEA					
Observaciones Categorización					
SIN INFORMACIÓN					
Funcionario Que Atiende					
<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					
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	
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito		<input type="checkbox"/> Contundente		DIA	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		MES	
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante		AÑO	
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante		Hora aproximada del hecho	
<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"/> Ruña		<input type="checkbox"/> Calor			
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar		<input type="checkbox"/> Frio			
<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					
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 N° 14328435)					
J111 : GRIPE CON MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS, VIRUS NO IDENTIFICADO					
Anamnesis e historia clínica					
PRIMER LLAMADO 15:59 NSP					
SEGUNDO LLAMADO 16:02					
AM: RINITIS ALERGICA, TEA					
FARMACOS: LEVOCETIRIZINA 5MG					
ALERGIAS: NIEGA					
QUIRURGICOS: NIEGA					
CONSULTA POR CUADRO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS, FIEBRE, MIALGIAS GENERALIZADAS, TOS, ODINOFAGIA.					
MADRE REFIERE BROTE DE INFLUENZA EN COLEGIO					
DIRIGIDAMENTE SIN VOMITOS NI DIARREA					
NO REFIERE OTRAS MOLESTIAS					
AL EXAMEN					
BUEN ASPECTO GENERAL, TRANQUILA					
INGRESA CAMINANDO SIN DIFICULTAD, A BUENA VELOCIDAD					
SIN APREMIO RESPIRATORIO, SIN UMA, MP SIMETRICO SRA					
BUENA HIDRATAION Y PERFUSION, RR2T NAS					
RHA DE TONO Y FRECUENCIA NORMAL					
FARINGE ERITEMATOSA SIN PLACAS NI EXUDADOS					
Procedimientos e indicaciones en box					
Indicaciones al alta					
ACTIVIDAD HABITUAL A TOLERANCIA					
REPOSO EN CASA 4 DIAS					
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE					
REGIMEN COMUN, ABUNDANTES LIQUIDOS.					
USO DE MASCARILLA, LAVADO DE MANOS FRECUENTE					
PARACETAMOL 500 MG 2 COMP CADA 8 HRS POR 3 DIAS.					
BUPROFENO 400 MG 1 COMP CADA 8 HRS POR 3 DIAS					
ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, FIEBRE O DOLOR INTENSO PERSISTENTE, O SEGUN NUEVA NECESIDAD					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14328435)					
LUIS SCHMIDT REDEL					
MEDICO APS					
19519956-6					

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 provisional, 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.