



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 15449730

TUA

ADMISION: 26/03/2025 19:23	INICIO DE ATENCION: 26/03/2025 20:19	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS								
NOMBRE: FRANCISCA ANASTASIA GODOY VELOSO		RUT : 22350534 - 1	TELEFONO: 2220875 (FIJO)							
DIRECCION: CURITIVA 3208 PARQUE COSTANERA TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):							
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:								
EDAD: 18 años 0 meses 12 dias (14/03/2007)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - D						
SIGNS VITALES										
Hora :	26/03/2025 19:27									
Temperatura Axilar:	36.5 [°C]									
Temperatura Rectal:										
Presión Sistólica:	126 [mmHg]									
Presión Diastólica:	66 [mmHg]									
Frecuencia Cardiaca:	91 ['x]									
Frecuencia Respiratoria:										
Saturometria:	97 [%]									
Latidos Cardio - Fetales:										
Hemoglucotest:										
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I								
Dolor, EVA:										
Distresado:	SI - NO	SI - NO								
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"/> 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"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Puntzante <input type="checkbox"/> Corto-puntzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	DIA	MES	AÑO						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Hora aproximada del hecho</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">:</td> </tr> </tbody> </table>					Hora aproximada del hecho			:		
Hora aproximada del hecho										
:										
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° 15449730) JO0X : (En estudio) RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)										
Resultado aplicación protocolo selector de demanda <input type="checkbox"/> C5										
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido										
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.										
Categorización Cierre Atención <input type="checkbox"/> C5										
Indicaciones al alta REPOSO EN CASA PO 3 DIAS ABUNDANTE LÍQUIDO PARACETAMOL 500 MG 2 COMP CADA 8 HRS SOS DOLOR O FIEBRE DICLOFENACO 50 MG 1 COMP C 8HRS POR 3 DIAS CLORFENAMINA 4 MG 1 COMP CADA 8 HRS POR 3 DIAS EDUCO SOBRE SIGNOS DE ALARMA.										
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15449730) MICHELLE DAZA ROMAY MEDICO APS 25682808-1 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">DESPACHADA</div>										

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.