



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR LABRANZA

NUMERO DE ATENCION: 12590767

P-K.

ADMISION: 23/10/2022 12:55		INICIO DE ATENCION: 23/10/2022 15:56		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS					
NOMBRE: AILYN MALEN CASTILLO MUÑOZ		RUT:	25780872 - 6	TELEFONO:	73970061 (CELULAR)				
DIRECCION: ULTIMA ISLA 929 LABRANZA,		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):					
EDAD: 5 años 4 meses 29 dias (24/05/2017)		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - A				
<b>SIGNS VITALES</b>									
Hora :	23/10/2022 13:04								
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]								
Temperatura Rectal:									
Presión Sistólica:									
Presión Diastólica:									
Frecuencia Cardiaca:	140 [x]								
Frecuencia Respiratoria:									
Saturometría:	96 [%]								
Latidos Cardio - Fetales:									
Hemoglucotest:									
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I							
Dolor, EVA:									
Distresado:	NO	SI - NO							
<b>EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES</b>									
<b>Naturaleza del Hecho</b>	<b>Elemento Causante</b>	<b>Fecha 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	DIA	MES	AÑO	Hora aproximada del hecho				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>:</td> </tr> </table> <b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b>									:
			:						
<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 Nº 12590767)</b> 3068 : (En estudio) FARINGOMIGDALITIS									
<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b> C5									
<b>Condición del paciente al cierre de atención</b> <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido									
<b>Destino Inmediato del Paciente</b> Alta domicilio Sin control									
<b>Categorización Cierre Atención</b> C5									
<b>Indicaciones al alta</b> REF: SECREACION EN OJOS , TOS CON FLEMA.  FARinge CONGESTIVA CON PLACAS DE PUS MP +SRA RR2T SS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE SE INDICA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO									
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 12590767)</b>  SERGIO ALEJANDRO TORRES VALLEJOS MEDICO APS 17975047-3									

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.

Se Acredite Reposo:  
 Jueves 20/10/22 → Viernes 28/10/22  
 ATTE  
 Dr. Sergio Torres Vallejos  
 17975.047-3  
 MEDICO COPIANO