



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SUR SAN RAMON

NUMERO DE ATENCION: 15472218

IB

ADMISION: 02/04/2025 19:09		INICIO DE ATENCION: 02/04/2025 20:03		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS					
NOMBRE: MARTINA LAURA IGNACIA MOUAT ROJAS		RUT :	23418907 - 7	TELEFONO:	71443774 (CELULAR)				
DIRECCION: LAS TENCAS 1531 COMUNA: PADRE LAS CASAS EDAD: 14 años 6 meses 25 dias (08/09/2010)		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: SEXO (GÉNERO):		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): PREVISION:					
		MUJER (FEMENINO)			FONASA - C				
SIGNS VITALES									
Hora :	02/04/2025 19:13								
Temperatura Axilar:	35.6 [°C]								
Temperatura Rectal:									
Presión Sistólica:	83 [mmHg]								
Presión Diastólica:	62 [mmHg]								
Frecuencia Cardiaca:	81 ['x]								
Frecuencia Respiratoria:									
Saturometría:	98 [%]								
Latidos Cardio - Fetales:									
Hemoglucotest:									
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	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"/> 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>									:
			:						
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 Nº 15472218)									
J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA									
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 Con indicación de tratamiento en su establecimiento. Destino: Fecha de alta: Indicación de alta: Hospitalización: Sin información.									
Indicaciones al alta REPOSO EN DOMICILIO X 5 DIAS DICLOFENACO 1 CADA 8 HRS PARACETAMOL 1 CADA 8 HRS									
Categorización Cierre Atención <input type="checkbox"/> C5									
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 15472218)									
CLAUDIO TEBACHE RETAMAL MEDICO APS 9287071-5									