



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 14227352

A/A ✓

ADMISION: 15/03/2024 17:17		INICIO DE ATENCION: 15/03/2024 17:41		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS					
NOMBRE: ISIDORA PAZ OJEDA CANTERO		RUT :	25780259 - 0	TELEFONO:	78932946 (CELULAR)				
DIRECCION: RIOQUINO 660		PUEBLO ORIGINARIO	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):					
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:							
EDAD: 6 años 9 meses 21 dias (23/05/2017)		SEXO (GENERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - B				
SIGNS VITALES									
Hora :	15/03/2024 17:18		Motivo de Consulta REF. TOS SECA, CONGESTION NASAL, MIALGIA						
Temperatura Axilar:	37 [°C]		Observaciones Categorización REF. TOS SECA, CONGESTION NASAL, MIALGIA						
Temperatura Rectal:									
Presión Sistólica:									
Presión Diastólica:									
Frecuencia Cardiaca:	106 [']								
Frecuencia Respiratoria:									
Saturometria:	99 [%]								
Latidos Cardio - Fetales:									
Hemoglicotest:									
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I							
Dolor, EVA:									
Distresado:	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"/> 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	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 14227352)									
J00X : RESFRIO COMUN									
Resultado aplicación protocolo selector de demanda									
<table border="1"> <tr> <td>C5</td> </tr> </table>						C5			
C5									
Condición del paciente al cierre de atención									
<input 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									
<table border="1"> <tr> <td>C5</td> </tr> </table>						C5			
C5									
Procedimientos e indicaciones en box									
Indicaciones al alta									
HIDRATACION ABUNDANTA IBUPROFENO DAR A TOMAR 7 ML CADA 8 HRS X 3 DIAS CLORFENAMINA 1 COMP DIA X 5 DIAS PARACETAMOL DAR A TOMAR 1/2 COMP CADA 8 HRS X 3 DIA EDUCO CONSULTAR SOS									
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14227352)									
GLENDYS GUTIERREZ PULIDO MEDICO APS 27013514-5									

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.

RECETA DESPACHADA