



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: TOLTEN HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 12186961

II-3

ADMISION: 13/06/2022 18:30		INICIO DE ATENCION: 13/06/2022 18:53		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS							
NOMBRE: DAMARYS SELENA ARANEDA INOSTROZA		RUT: 22205133 - 9		TELEFONO: 82772708 (CELULAR)							
DIRECCION: CALLE REINA GUILLERMINA N° 246,				PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):							
EDAD: 15 años 9 meses 13 días (31/08/2006)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - A							
<b>SIGNOS VITALES</b>											
Hora :		13/06/2022 18:31									
Temperatura Axilar:		36.5 [°C]									
Temperatura Rectal:											
Presión Sistólica:											
Presión Diastólica:											
Frecuencia Cardíaca:		100 [x]									
Frecuencia Respiratoria:											
Saturometría:		99 [%]									
Latidos Cardio - Fetales:											
Hemoglucotest:											
Estado de Conciencia (AVDI):		ALERTA		A - V - D - I							
Dolor, EVA:											
Distresado:		SI - NO		SI - NO							
<b>Motivo de Consulta</b> CUADRO RESPIRATORIO ASOCIADO A TOS, CONGESTION NASAL, CEFALE Y FIEBRE DE 38°C.											
<b>Funcionario Que Atiende</b>											
<input checked="" type="checkbox"/> Médico											
<input type="checkbox"/> Odontólogo											
<input type="checkbox"/> Matrón(a)											
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)											
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico											
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo											
Tipo de Consulta : ADULTO											
Atención Manifestación Social: NO											
Tipo de Paciente: NO APLICA											
Origen de la Procedencia											
DOMICILIO											
Otros Datos											
* NINGUNO											
<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"/> Contundente		<table border="1"><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO									
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		<table border="1"><tr><td colspan="3">Hora aproximada del hecho</td></tr><tr><td colspan="3"></td></tr></table>		Hora aproximada del hecho					
Hora aproximada del hecho											
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante									
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante									
<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"/> Riña		<input type="checkbox"/> Calor									
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar		<input type="checkbox"/> Frío									
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro		<input type="checkbox"/> Otro									
<input type="checkbox"/> Agresión sexual											
<input type="checkbox"/> Otro											
<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 N° 12186961)</b>											
J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)											
<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b>											
C5											
<b>Anamnesis e historia clínica</b>											
AM NO											
ALERGIAS NO											
PNI AL DIA											
PACIENTE CONSULTA POR 3 DIAS DE ODINOFAGIA, FIEBRE HASTA 38 Y TOS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.											
EF VIGIL, CLOTE											
FARINGE ALGO ERITEMATOSA											
RR2TSS, MP+ SRA											
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>											
TEST ANTIGENO NEGATIVO											
FOLIO 26607545											
<b>Indicaciones al alta</b>											
REPOSO RELATIVO											
REGIMEN LIVIANO											
PARACETAMOL 500 MG 2 COMP SOS SI FIEBRE O DOLOR											
URGENCIAS SOS											
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12186961)</b>											
NICOLÁS SEBASTIÁN ACOSTA HORMAZÁBAL											
MEDICO APS											
18807304-2											

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.