



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU SANTA ROSA

NUMERO DE ATENCION: 14374973

X^o

ADMISION: 28/04/2024 14:58		INICIO DE ATENCION: 28/04/2024 16:21		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: CAMILA ANTONIA UBILLA MONCADA		RUT : 26452290 - 0	TELÉFONO: 93430718 (CELULAR)		
DIRECCION: SECTOR EL NATRE S/N		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
COMUNA: TEMUCO		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: ACTUALIZAR INFORMACION		
EDAD: 5 años 7 meses 30 dias (29/08/2018)					
SÍGNOS VITALES					
Hora :	28/04/2024 16:09	28/04/2024 17:27			
Temperatura Axilar:	38.4 [°C]	37.4 [°C]			
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	145 ['x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	97 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDT):	ALERTA	ALERTA			
Dolor, EVA:					
Distresado:	SI - NO	SI - NO			
Motivo de Consulta REF TOS PRODUCTIVA HACE 1 DIA					
Observaciones Categorización REF TOS PRODUCTIVA HACE 1 DIA					
Funcionario Que Atiende		<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 : INFANTIL Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA			
		Origen de la Procedencia <input type="checkbox"/> DOMICILIO Otros Datos * NINGUNO			
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"/> Corte-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 :
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 14374973) J069 : VIROSIRESPIRATORIA ALTA					
Resultado aplicación protocolo selector de demanda <input type="checkbox"/> C4					
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido					
Destino Inmediato del Paciente <input type="checkbox"/> Alta domicilio <input type="checkbox"/> Sin control Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización Información.					
Categorización Cierre Atención <input type="checkbox"/> CS					
Procedimientos e Indicaciones en box					
CSV EX FISICO PARACETAMOL SUP 125MG X 1 CONTROL TEMP 1HR: 37.4					
Indicaciones al alta					
REPOSO RELATIVO, EN CASA POR 3 DIAS LIQ ABUNDANTES ASEO NASAL SOS PARACETAMOL SUP 125MG VR SOS IBUPROFENO SUSP 200MG/5ML 4.5ML VO CADA 8H POR 3 DIAS CONTROL SOS					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14374973)					
YENNIFER DAYANA MEDINA NELO MEDICO APS 26567525-5					

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.

Mudar en horas hablaje de panel mej

Jennifer Medina Nele
 Rut: 26.567.525-5
 Médico Cirujano