

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15435835

K8

ADMISSION: 22/03/2025 21:07		INICIO DE ATENCION: 22/03/2025 21:30		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS					
NOMBRE: EMILIA ALICIA SAN MARTÍN AGUILERA		RUT: 26791797 - 3		TELÉFONO: Sin información					
DIRECCION: AV. EJERCITO 01510 01510		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):					
COMUNA: TEMUCO		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: EJERCITO (CAPREDENA)					
EDAD: 5 años 11 meses 11 días (11/04/2019)									
SIGNOS VITALES									
Hora:	22/03/2025 21:22	Motivo de Consulta PADRE REF. SENSACIÓN FEBRIL, DISNEA CON DOLOR EVOL. 3 DÍAS RAM. (-) ANT. (-)							
Temperatura Axilar:	36.2 [°C]	Observaciones Categorización PADRE REF. SENSACIÓN FEBRIL, DISNEA CON DOLOR EVOL. 3 DÍAS							
Temperatura Rectal:									
Presión Sistólica:									
Presión Diastólica:									
Frecuencia Cardiaca:	143 [x]								
Frecuencia Respiratoria:									
Saturometría:	92 [%]								
Latidos Cardíacos - Totales:									
Hemoglucótest:									
Estado de Conciencia (AVD):	ALERTA	A - V - D - I		Funcionario Que Atiende					
Dolor, EVA:				<input checked="" type="checkbox"/> Médico	Tipo de Consulta: INFANTIL				
Distrésado:	SI - NO	SI - NO		<input type="checkbox"/> Odontólogo	Atención Manifestación Social: NO				
				<input type="checkbox"/> Matrón(a)	Tipo de Paciente: NO APLICA				
				<input type="checkbox"/> Enfermero(a)					
				<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico					
				<input type="checkbox"/> Kinesiólogo					
				Origen de la Procedencia DESCONOCIDO					
				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"/> Puntzante <input type="checkbox"/> Corto-puntzante <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 15435835) 3189 : NEUMONIA									
Resultado aplicación protocolo selector de demanda C3									
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" 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 C3									
Procedimientos e indicaciones en box									
21:40 HRS - O2 PARA SATURAR MAYOR A 93% - VVP - EXS LAB 2 TUBOS - NBZ CON SALBUTAMOL CADA 20 MIN POR 3 VECES (0.5 + 3.5 CC SF) CON O2 - HIDROCORTISONA 200 MG EN BOLO EV (10 MG / KG / DOSIS) - RX TX AP-LAT: IRIFILTRADOS DIFUSOS PERÍHILIARES **MANTENER AEROTERAPIA ONDULADA** 00:20 HRS EX LAB - PCR: 92.3 - LEUC: 24.050 / μL UT: 39.5% PACIENTE: SATURA 92-93% SIN O2 - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 10 MIN POR 5 VECES 02:15 HRS - PACIENTE DUEÑME EN BOX, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO 97-98%, FR 26									
Procedimientos AEROSOLTERAPIA (NEBULIZACION) INYECCION ENDOVENOSA TOMA DE MUESTRA DE SANGRE VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES ADMINISTRACION OXIGENO									
Indicaciones al alta REPOSO EN CASA POR 7 DIAS ABUNDANTE LÍQUIDO ASEO NASAL FRECUENTE SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS CON AEROCAMARA POR 7 DIAS PARACETAMOL 60 GOTAS CADA 8 HRS POR 3 DIAS AMOXICILINA 500/5ML 5 ML CADA 12 HRS POR 7 DIAS PREDNISONA 20/5 ML DIA POR 5 DIAS CONTROL CON KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA CONTROL SOS EN SU: SI APREMIO RESPIRATORIO, AUMENTO DE FRECUENCIA RESP, COLORACION VIOLETA. TEMPERATURA > 38 ° POR MAS DE 2 DIAS QUE NO CEDE									
Envio a Laboratorio, Imagenología, Observación (DAU Nº 15435835)									
Fecha Envío 22/03/2025 22:02	Fecha Regreso	Tipo OBSERVACION	Comentario	Dra. Paula F. Fuentelba Médico de Cuidados 85.859-2					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 15435835)									
PAULA ISIURA RICO FUENTELBA FONTELBA, PAULA ISIURA, PAULA									