



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15435835

ADMISSION: 22/03/2025 21:07		INICIO DE ATENCION: 22/03/2025 21:30		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS							
NOMBRE: EMILIA ALICIA SAN MARTIN AGUILERA		RUT: 26791797 - 3		TELEFONO: Sin informacion							
DIRECCION: AV. EJERCITO 01510 01510		PUEBLO ORIGINARIO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):							
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:		RURAL):							
EDAD: 5 años 11 meses 11 días (11/04/2019)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: EJERCITO (CAPREDENA)							
SIGNOS VITALES											
Hora: 22/03/2025 21:22											
Temperatura Axilar: 36.2 [°C]											
Temperatura Rectal:											
Presión Sistólica:											
Presión Diastólica:											
Frecuencia Cardiaca: 143 [x]											
Frecuencia Respiratoria:											
Saturometría: 92 [%]											
Latidos Cardio - Pulsaes:											
Hemoglucotest:											
Estado de Conciencia (AVDI): ALERTA		A - V - D - I									
Dolor, EVA:											
Distresado:		SI - NO SI - NO									
Motivo de Consulta PADRE REF. SENSACIÓN FEBRIL, DISNEA CON DOLOR EVOL. 3 DIAS RAM. (-) ANT. (-)											
Observaciones Categorización PADRE REF. SENSACIÓN FEBRIL, DISNEA CON DOLOR EVOL. 3 DIAS											
Funcionario Que Atiende <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matron(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 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"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro		<table border="1"><thead><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		DIA	MES	AÑO			
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 N° 15435835) J189 : NEUMONIA											
Anamnesis e historia clínica TRAIDA POR PADRE AM NIEGA ALERGIAS NIEGA CX NIEGA CONTROLES Y VACUNAS AL DIA PESO 20 KG PADRE REFIERE CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, TOS, CONGESTION NASAL, ODINOFAJIA. DESDE HOY CON USO DE MUSCULATURA ACCESORIA Y DISNEA POR LO QUE CONSULTA. EXAMEN FISICO DE REGULAR ASPECTO, CON ESFUERZO RESPIRATORIO, PIEL ROSADA TAQUIPNEICA, FR 45. AFEBRIL, CON REQUERIMIENTOS ADICIONALES DE OXIGENO, SATURA 85% AMB BIEN PERFUNDIRA, HIDRATADA. MUCOSAS HUMEDAS. FARINGE CONGESTIVA. SIN LESIONES, AMIGDALAS SIN EXUDADO NI PLACAS. TORAX SIMETRICO NO HEMOEXPANSIBLE, CON USO DE MUSCULATURA ACCESORIA. RETRACCION SUBCOSTAL E INTERCOSTAL. R2T MAS MP+ SIBILANCIAS ESPIRATORIAS E INSPIRATORIAS. RONCUS DIFUSOS. TRAS NBZ CREPITACIONES EN AMBAS BASES											
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: INFILTRADOS DIFUSOS PERIHILARES **MANTENER MONITORIZADA** 00:20 HRS EXS LAB - PCR 52.3 - LEUC 24.050 Hb UT 39.5% PACIENTE SATURA 92-93% SIN O2 - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 10 MIN POR 5 VECES 02:15 HRS - PACIENTE DUEIRME 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 LIQUIDO 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 5 ML DIA POR 5 DIAS CONTROL CON KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA CONTROL SOS EN SU: SI APREMIO RESPIRATORIO, AUMENTO DE FRECUENCIA RESP, COLORACION VIOLACEA, TEMPERATURA > 38 ° POR MAS DE 2 DIAS QUE NO CEDE											
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											
Envío a Laboratorio, Imagenología, Observación (DAU N° 15435835)											
Fecha Envío 22/03/2025 22:02		Fecha Regreso		Tipo OBSERVACION							
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15435835) PAULA ISI FORA RIFO FUENTEALBA Firma: [Firma]											

Dra. Paula Rifo Fuentealba
Médico Quijano
R. O. N. 18.85.559-2