



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU SANTA ROSA

NUMERO DE ATENCION: 14333506

ADMISSION: 16/04/2024 17:58	INICIO DE ATENCION: 16/04/2024 20:03	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: FLORENCIA RIVAS RECABARREN	RUT: 24460002 - 6	TELEFONO: Sin Informacion
DIRECCION: AVDA, VALPARAISO 569	PUEBLO ORIGINARIO: TEMUCO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 10 años 4 meses 24 días (23/11/2013)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B

SIGNOS VITALES

Hora :	16/04/2024 17:59	
Temperatura Axilar:	37.1 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	115 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF: RESFRIO, DOLOR ESTROMACAL

Observaciones Categorización

REF: RESFRIO, DOLOR ESTROMACAL

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matron(a)
☐ Enfermero(a)
☐ Técnico Paramédico
☐ Kinesiólogo

Tipo de Consulta : INFANTIL

Atención Manifestación Social: NO
Tipo de Paciente: NO APLICA

Origen de la Procedencia

DOMICILIO

Otros Datos

* NINGUNO

EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho	Hora 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"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO				<table border="1"> <tr> <th>Hora aproximada del hecho</th> </tr> <tr> <td>:</td> </tr> </table>	Hora aproximada del hecho	:
DIA	MES	AÑO									
Hora aproximada del hecho											
:											

Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral

- ☐ Paciente sin lesiones
☐ Leve (0 - 14 días)
☐ Mediana Gravedad (15 - 29 días)
☐ Grave (30 días o más)
☐ Se requieren exámenes complementarios

Diagnóstico (DAU N° 14333506)

J069 : INFECCION AGUDA VIA RESPIRATORIA ALTA(NO ESPECIFICADO)
 R104 : (En estudio) DOLOR ABDOMINAL

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
 Con indicación de tratamiento en su estab.
 Destino:
 Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

*ANT MÓRBIDOS: NIEGA
 *ANT QX: NIEGA
 *RAM: NIEGA
 ACUDE A URGENCIA CON SU MADRE POR REFERIR CUADRO DE TOS CON EXPECTORACION DE 3 DÍAS APROX DE EVOLUCION , DOLOR TORACICO AL TOSER, RINORREA, Y DOLOR ABDOMINAL . NIEGA DIARREA .
 EX FÍSICO: BCG, HIDRATADA, AFEBRIL EUPNEICA
 ORL: FARINGE HIPEREMICA
 CP: MP+ CON RONCUS ,R2TSS
 ABD: RHA+ BLANDO DÉPRESIBLE Y LEVEMENTE DOLOROSO EN EPIGASTRIO
 VIGIL Y ESTABLE

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

REPOSO X 5 DÍAS
 SALBUTAMOL+ AEROCAMARA 2 PUFF CADA 6H X5D
 IBUPROFENO 400 MG CADA 8XH 3D
 AMOXICILINA 500 MG CADA 8XH 7D
 URGENCIA SOS
 POLICLINICO SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14333506)

KERBY ELBEAU .
 MEDICO APS
 26655972-0

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.