



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: VILCUN HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 14372778

8/3

ADMISION: 27/04/2024 21:16		INICIO DE ATENCION: 27/04/2024 21:31		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS					
NOMBRE: TRINIDAD ISIDORA GONZALEZ SEGUEL		RUT :	23635877 - 1	TELEFONO:	63093119 (CELULAR)				
DIRECCION: CALLE PASAJE LOS CLAVELES N° 235, VILLA COMUNA: LAS VIOLETAS S/N VILCUN		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):					
EDAD: 13 años 0 meses 2 dias (25/04/2011)		SEXO (GENERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - D				
SIGNOS VITALES									
Hora :	27/04/2024 21:17	27/04/2024 21:32	Motivo de Consulta — FIEBRE SOBRE 38.5°C. DESDE HOY						
Temperatura Axilar:	38.5 [°C]		Observaciones Categorización — FIEBRE SOBRE 38.5°C. DESDE HOY						
Temperatura Rectal:									
Presión Sistólica:									
Presión Diastólica:									
Frecuencia Cardiaca:	145 ['x]		Funcionario Que Atiende						
Frecuencia Respiratoria:			<input checked="" type="checkbox"/> Médico	Tipo de Consulta : INFANTIL					
Saturometría:	97 [%]		<input type="checkbox"/> Odontólogo	Atención Manifestación Social: NO					
Latidos Cardio - Fetales:			<input type="checkbox"/> Matrón(a)	Tipo de Paciente: NO APLICA					
Hemoglucotest:			<input type="checkbox"/> Enfermero(a)						
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	ALERTA	<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico	Origen de la Procedencia					
Dolor, EVA:			<input type="checkbox"/> Kinesiólogo	DOMICILIO					
Distresado:	NO	SI - NO	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"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <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 N° 14372778)									
J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA									
Resultado aplicación protocolo selector de demanda									
<table border="1"> <tr> <td>C4</td> </tr> </table>						C4			
C4									
Condición del paciente al cierre de atención									
<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido									
Destino Inmediato del Paciente									
Alta domicilio Con Indicación de tratamiento en su estab. Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.									
Procedimientos e indicaciones en box									
IBUPROFENO 400MG									
Medicamentos administrados en Box									
1 - APLICACION - IBUPROFENO 400 MG COMPRIMIDO [COMPRIMIDO] - (ORAL)									
Indicaciones al alta									
<ul style="list-style-type: none"> - REPOSO RELATIVO EN DOMICILIO HASTA EL 30/04 (PRESENTAR ESTE DOCUMENTO EN EL COLEGIO) - REGIMEN COMUN, ABUNDANTE HIDRATACION - PARACETAMOL 500MG, 1.5 COMPRIMIDOS CADA 8 HORAS POR 3 DIAS - DICLOFENACO 50MG, 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS - SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA 									
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14372778)									
BELÉN SOLEDAD CORTÉS LÓPEZ MEDICO APS 19855290-9									