



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU SANTA ROSA

NUMERO DE ATENCION: 14492080

8B

ADMISSION: 29/05/2024 18:55		INICIO DE ATENCION: 29/05/2024 21:28		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: CATALINA CECILIA SANTIBAÑEZ JARA		RUT: 23379148 - 2		TELEFONO: 79542766 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE GABRIELA MISTARL N° 1111, VILLA COMUNA: LOS POETAS LAUTARO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 13 años 10 meses 5 días (24/07/2010)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - C	
SIGNOS VITALES					
Hora:		29/05/2024 21:23			
Temperatura Axilar:		36.8 [°C]			
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:		97 [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					
TOS CON FLEMAS, ODINOFAGIA, CEFALEA, MIALGIA, DESDE HOY					
Observaciones Categorización					
TOS CON FLEMAS, ODINOFAGIA, CEFALEA, MIALGIA, DESDE HOY					
Funcionario Que Atiende					
<input checked="" type="checkbox"/> Médico		Tipo de Consulta: INFANTIL			
<input type="checkbox"/> Odontólogo					
<input type="checkbox"/> Matrán(a)		Atención Manifestación Social: NO			
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)		Tipo de Paciente: NO APLICA			
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico					
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo					
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	
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito		<input type="checkbox"/> Contundente		DIA	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		MES	
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante		ANO	
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante			
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública		<input type="checkbox"/> Arma de Fuego			
<input type="checkbox"/> Agresión		<input type="checkbox"/> Explosión			
<input type="checkbox"/> Riña		<input type="checkbox"/> Calor			
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar		<input type="checkbox"/> Frío			
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro		<input type="checkbox"/> Otro			
<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					
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° 14492080)					
J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA					
Anamnesis e historia clínica					
ANTECEDENTES PERSONALES: -					
ALERGIA A MEDICAMENTOS: -					
INICIO DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS: 24 H					
EA: PACIENTE QUIEN REFIERE: CONGESTIÓN NASAL // ODINOFAGIA // MIALGIAS // TOS CON FLEMA					
MOTIVO POR EL CUAL ACUDE					
AL EXAMEN FÍSICO LUCE ESTABLE - EN BUENAS CONDICIONES					
ORL: FARINGE CONGESTIVA SIN EXUDADO					
CP: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE MP + SIN AGREGADOS // RR2T NS					
NEUROLÓGICO: GLASGOW 15 /15					
Procedimientos e indicaciones en box					
CSV					
AMERITA REPOSO POR 7 DÍAS					
Indicaciones al alta					
PARACETAMOL 1 COMP C/8H X 3D					
IBUPROFENO 400 MG (1 COMP) C/8H X 3D					
CLORFENAMINA 4 MG (1COMP) C/12H X 3D					
ABUNDANTES LÍQUIDOS					
CONTROL EN SU CESFAM POR POLICLÍNICO DE PERSISTIR SÍNTOMAS					
SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14492080)					
ELIANA CAROLINA PEREIRA LISBOA					
MEDICO APS					
26752151-4					

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.