



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU AMANECER

NUMERO DE ATENCION: 14727200

LB

ADMISION: 20/08/2024 17:19		INICIO DE ATENCION: 20/08/2024 20:31		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: MATILDA ELIANA PEÑA LIGUENMIL		RUT : 23069428 - 1	TELÉFONO: 54994832 (CELULAR)			
DIRECCION: CALLE AV. EJERCITO N°496 COMUNA: SAAVEDRA EDAD: 15 años 1 meses 17 dias (03/07/2009)		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): PREVISION: COLMENA GOLDEN CROSS			
<b>SÍGNOS VITALES</b>						
Hora :	20/08/2024 18:06	Motivo de Consulta DOLOR DE ESTOMAGO, NAUSEAS, VOMITOS, Y DOLOR DE CABEZA HACE 2 DIAS				
Temperatura Axilar:	35.9 [°C]	Observaciones Categorización DOLOR DE ESTOMAGO, NAUSEAS, VOMITOS, Y DOLOR DE CABEZA HACE 2 DIAS				
Temperatura Rectal:						
Presión Sistólica:	121 [mmHg]					
Presión Diastólica:	76 [mmHg]					
Frecuencia Cardíaca:	87 ['x]					
Frecuencia Respiratoria:						
Saturometría:	98 [%]					
Látilos Cardio - Fetales:						
Hemoglucotest:						
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I				
Dolor, EVA:						
Distresado:	NO	SI - NO				
<b>EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES</b>						
<b>Naturaleza del Hecho</b>	<b>Elemento Causante</b>	<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>				
<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	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>Hora aproximada del hecho</b> :	
<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b>						
<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						
<b>Diagnóstico (DAU Nº 14727200)</b>						
A090 : GASTROENTERITIS AGUDA						
<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b>						
C5						
<b>Condición del paciente al cierre de atención</b>						
<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido						
<b>Destino Inmediato del Paciente</b>						
Alta domicilio Con indicación de tratamiento en su estab. Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización Información.						
<b>Categorización Cierre Atención</b>						
C5						
<b>Procedimientos e Indicaciones en box</b>						
CSV 65 KILOS PARGEVERINA AMP + ONDANSETRON AMP 4 MG + 1/2 METAMIZOL EV EN 250 ML EV GOTEOS						
<b>Indicaciones al alta</b>						
ATROPINA PAPAVERINA COMP 1 CADA 8 H POR 3 DIAS PARACETAMOL COMP 1 CADA 6 H POR 3 DIAS SRO 90 MEQ(3)						
DIETA LIGERA						
REPOSO X 3 DIAS						
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14727200)</b>						
EDGAR DAVID SANCHEZ OLIVEROS MEDICO APS 28101427-7						

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.