



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU SANTA ROSA

NUMERO DE ATENCION: 14333625

K<sup>o</sup>

ADMISSION: 16/04/2024 18:19		INICIO DE ATENCION: 16/04/2024 18:32		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: MARIÁN ANDREA INZUNZA CASTILLO	RUT: 26709660 - 0	TELEFONO: 82270497 (CELULAR)			
DIRECCION: CALLE CHACABUCO N° STA ROSA N° 885, COMUNA: TEMUCO	PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):			
EDAD: 5 años 1 meses 30 días (17/02/2019)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A			
<b>SIGNOS VITALES</b>			<b>Motivo de Consulta</b>		
Hora: 16/04/2024 18:19			REF: INAPETENTE, ESCALOFRIOS, TOS ( TEA)		
Temperatura Axilar: 36.8 [°C]			<b>Observaciones Categorización</b>		
Temperatura Rectal:			REF: INAPETENTE, ESCALOFRIOS, TOS ( TEA)		
Presión Sistólica:			<b>Funcionario Que Atiende</b>		
Presión Diastólica:			<input checked="" type="checkbox"/> Médico Tipo de Consulta: INFANTIL		
Frecuencia Cardíaca:			<input type="checkbox"/> Odontólogo		
Frecuencia Respiratoria:			<input type="checkbox"/> Matrn(a) Atención Manifestación Social: NO		
Saturimetría:			<input type="checkbox"/> Enfermero(a) Tipo de Paciente: NO APLICA		
Latidos Cardio - Fetales:			<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico		
Hemoglucotest:			<input type="checkbox"/> Kinesiólogo		
Estado de Conciencia (AVDI): A - V - D - I A - V - D - I			<b>Origen de la Procedencia</b>		
Dolor, EVA:			DOMICILIO		
Distresado: SI - NO SI - NO			<b>Otros Datos</b>		
			* NINGUNO		
<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"/> Contundente		DIA MES AÑO	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		Hora aproximada del hecho	
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante		:	
<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		<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b>	
<input type="checkbox"/> Riña		<input type="checkbox"/> Calor		<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones	
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar		<input type="checkbox"/> Frío		<input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días)	
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro		<input type="checkbox"/> Otro		<input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días)	
<input type="checkbox"/> Agresión sexual				<input type="checkbox"/> Grave (30 días o más)	
<input type="checkbox"/> Otro				<input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios	
<input type="checkbox"/> Accidente Incendio					
<input type="checkbox"/> Accidente Terremoto					
<input type="checkbox"/> Accidente Erupción					
<input type="checkbox"/> Accidente Tsunami					
<b>Diagnóstico (DAU N° 14333625)</b>			<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b>		
J00X : RESFRIO COMUN			C4		
<b>Anamnesis e historia clínica</b>			<b>Condición del paciente al cierre de atención</b>		
APP.: TEA			<input checked="" type="checkbox"/> Vivo		
RAM:NO			<input type="checkbox"/> Fallecido		
ACUDE A URGENCIA POR REFERIR CUADRO DE RINORREA, CONGESTION NASAL Y TOS DE 1 DIA DE EVOLUCION DE APARICION BRUSCA .			<b>Destino Inmediato del Paciente</b>		
EF. AFEBRIL,NO SE DEJA REVISA LAS AMIGDALAS, R2RTSS, MP+SRA			Alta domicilio		
VIGIL Y ESTABLE			Con indicación de tratamiento en su estab.		
<b>Procedimientos e Indicaciones en box</b>			Destino:		
			Fecha de Indicación Sin		
			Hospitalización: Información.		
<b>Indicaciones al alta</b>			<b>Categorización Cierre Atención</b>		
REPOSO X5 DIAS			C5		
HIDRATACION					
IBUPROFENO 200/5ML 5 CC CADA 8XH 3D					
URGENCIA SOS					
POLICLINICO SOS					
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14333625)</b>					
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.