

K<sup>o</sup>.

| FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|-----------------------------|--|----------------|--|------------------------------|----------------------|-------------|--|-------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ESTABLECIMIENTO: <b>SAR MIRAFLORES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NUMERO DE ATENCION: <b>15422809</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| ADMISSION: <b>18/03/2025 23:25</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INICIO DE ATENCION: <b>19/03/2025 00:27</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| MEDIOS LLEGADA: <b>PROPIOS MEDIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">NOMBRE: <b>TRINIDAD ESTDORA RODRIGUEZ REYES</b></td> <td style="width: 33%;">RUT: <b>27080940-5</b></td> <td style="width: 33%;">TELÉFONO: <b>72080917 (CELULAR)</b></td> </tr> <tr> <td>DIRECCION: <b>CALLE LA BARRA N° 1971, SAN ANTONIO</b></td> <td>PUEBLO ORIGINARIO: <b>NINGUNO</b></td> <td>PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):</td> </tr> <tr> <td>COMUNA: <b>TEMUCO</b></td> <td>DECLARADO:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EDAD: <b>5 años 4 meses 6 días (12/11/2019)</b></td> <td>SEXO (GÉNERO): <b>MUJER (FEMENINO)</b></td> <td>PREVISION: <b>FORNESA - D</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  | NOMBRE: <b>TRINIDAD ESTDORA RODRIGUEZ REYES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | RUT: <b>27080940-5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TELÉFONO: <b>72080917 (CELULAR)</b>                                                                                                                                                                         | DIRECCION: <b>CALLE LA BARRA N° 1971, SAN ANTONIO</b> | PUEBLO ORIGINARIO: <b>NINGUNO</b> | PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):                                                                                                        | COMUNA: <b>TEMUCO</b> | DECLARADO: |                      | EDAD: <b>5 años 4 meses 6 días (12/11/2019)</b>                                                                                      | SEXO (GÉNERO): <b>MUJER (FEMENINO)</b> | PREVISION: <b>FORNESA - D</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| NOMBRE: <b>TRINIDAD ESTDORA RODRIGUEZ REYES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | RUT: <b>27080940-5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TELÉFONO: <b>72080917 (CELULAR)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| DIRECCION: <b>CALLE LA BARRA N° 1971, SAN ANTONIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PUEBLO ORIGINARIO: <b>NINGUNO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| COMUNA: <b>TEMUCO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DECLARADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| EDAD: <b>5 años 4 meses 6 días (12/11/2019)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SEXO (GÉNERO): <b>MUJER (FEMENINO)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PREVISION: <b>FORNESA - D</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>SIGNOS VITALES</b><br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>hora:</td><td>18/03/2025 23:37</td></tr> <tr><td>Temperatura Axilar:</td><td>37.3 [°C]</td></tr> <tr><td>Temperatura Rectal:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Sistólica:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Diastólica:</td><td></td></tr> <tr><td>Frecuencia Cardíaca:</td><td>124 [x]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Respiratoria:</td><td></td></tr> <tr><td>Saturometría:</td><td>99 [%]</td></tr> <tr><td>Litidos Cardíaco - Fetales:</td><td></td></tr> <tr><td>Hemoglucotest:</td><td></td></tr> <tr><td>Estado de Conciencia (AVDI):</td><td>ALERTA A - V - D - I</td></tr> <tr><td>Dolor, EVA:</td><td></td></tr> <tr><td>Distresado:</td><td>NO SI - NO</td></tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 18/03/2025 23:37 | Temperatura Axilar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 37.3 [°C]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Temperatura Rectal:                                                                                                                                                                                         |                                                       | Presión Sistólica:                |                                                                                                                                      | Presión Diastólica:   |            | Frecuencia Cardíaca: | 124 [x]                                                                                                                              | Frecuencia Respiratoria:               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Saturometría: | 99 [%] | Litidos Cardíaco - Fetales: |  | Hemoglucotest: |  | Estado de Conciencia (AVDI): | ALERTA A - V - D - I | Dolor, EVA: |  | Distresado: | NO SI - NO | <b>Motivo de Consulta</b><br>REF ACOMP FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL, OTALGIA ; 1 DÍA DE EV (C. MIRAFLORES)<br><br><b>Observaciones Categorización</b><br>REF ACOMP FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL, OTALGIA ; 1 DÍA DE EV (C. MIRAFLORES)<br><br><b>Funcionario Que Atiende</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Médico<br><input type="checkbox"/> Odontólogo<br><input type="checkbox"/> Matron(a)<br><input type="checkbox"/> Enfermero(a)<br><input type="checkbox"/> Técnico Paramédico<br><input type="checkbox"/> Kinesiólogo<br><br><b>Tipo de Consulta:</b> INFANTIL<br><br><b>Atención Manifestación Social:</b> NO<br><b>Tipo de Paciente:</b> NO APLICA<br><br><b>Origen de la Procedencia</b><br>DOMICILIO<br><br><b>Otros Datos</b><br>* NINGUNO |  |
| hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 18/03/2025 23:37                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Temperatura Axilar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 37.3 [°C]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Temperatura Rectal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Presión Sistólica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Presión Diastólica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Frecuencia Cardíaca:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 124 [x]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Frecuencia Respiratoria:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Saturometría:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 99 [%]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Litidos Cardíaco - 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><br><table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"> <b>Naturaleza del Hecho</b><br/> <input type="checkbox"/> Accidente de tránsito<br/> <input type="checkbox"/> Accidente laboral<br/> <input type="checkbox"/> Accidente escolar<br/> <input type="checkbox"/> Accidente doméstico<br/> <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública<br/> <input type="checkbox"/> Agresión<br/> <input type="checkbox"/> Riña<br/> <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar<br/> <input type="checkbox"/> Mordedura de perro<br/> <input type="checkbox"/> Agresión sexual<br/> <input type="checkbox"/> Otro<br/> <input type="checkbox"/> Accidente Incendio<br/> <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto<br/> <input type="checkbox"/> Accidente Erupción<br/> <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami             </td> <td style="width: 30%;"> <b>Elemento Causante</b><br/> <input type="checkbox"/> Contundente<br/> <input type="checkbox"/> Cortante<br/> <input type="checkbox"/> Punzante<br/> <input type="checkbox"/> Corto-punzante<br/> <input type="checkbox"/> Arma de Fuego<br/> <input type="checkbox"/> Explosión<br/> <input type="checkbox"/> Calor<br/> <input type="checkbox"/> Frio<br/> <input type="checkbox"/> Otro             </td> <td style="width: 20%;"> <b>Fecha Aproximada del Hecho</b><br/> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 20%;"> <b>Hora aproximada del hecho</b><br/> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b><br/> <input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones<br/> <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días)<br/> <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días)<br/> <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más)<br/> <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios             </td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  | <b>Naturaleza del Hecho</b><br><input type="checkbox"/> Accidente de tránsito<br><input type="checkbox"/> Accidente laboral<br><input type="checkbox"/> Accidente escolar<br><input type="checkbox"/> Accidente doméstico<br><input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública<br><input type="checkbox"/> Agresión<br><input type="checkbox"/> Riña<br><input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar<br><input type="checkbox"/> Mordedura de perro<br><input type="checkbox"/> Agresión sexual<br><input type="checkbox"/> Otro<br><input type="checkbox"/> Accidente Incendio<br><input type="checkbox"/> Accidente Terremoto<br><input type="checkbox"/> Accidente Erupción<br><input type="checkbox"/> Accidente Tsunami | <b>Elemento Causante</b><br><input type="checkbox"/> Contundente<br><input type="checkbox"/> Cortante<br><input type="checkbox"/> Punzante<br><input type="checkbox"/> Corto-punzante<br><input type="checkbox"/> Arma de Fuego<br><input type="checkbox"/> Explosión<br><input type="checkbox"/> Calor<br><input type="checkbox"/> Frio<br><input type="checkbox"/> Otro | <b>Fecha Aproximada del Hecho</b><br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | DÍA                                                   | MES                               | AÑO                                                                                                                                  |                       |            |                      | <b>Hora aproximada del hecho</b><br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> </tr> </table> |                                        | <b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b><br><input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones<br><input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días)<br><input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días)<br><input type="checkbox"/> Grave (30 días o más)<br><input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>Naturaleza del Hecho</b><br><input type="checkbox"/> Accidente de tránsito<br><input type="checkbox"/> Accidente laboral<br><input type="checkbox"/> Accidente escolar<br><input type="checkbox"/> Accidente doméstico<br><input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública<br><input type="checkbox"/> Agresión<br><input type="checkbox"/> Riña<br><input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar<br><input type="checkbox"/> Mordedura de perro<br><input type="checkbox"/> Agresión sexual<br><input type="checkbox"/> Otro<br><input type="checkbox"/> Accidente Incendio<br><input type="checkbox"/> Accidente Terremoto<br><input type="checkbox"/> Accidente Erupción<br><input type="checkbox"/> Accidente Tsunami                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Elemento Causante</b><br><input type="checkbox"/> Contundente<br><input type="checkbox"/> Cortante<br><input type="checkbox"/> Punzante<br><input type="checkbox"/> Corto-punzante<br><input type="checkbox"/> Arma de Fuego<br><input type="checkbox"/> Explosión<br><input type="checkbox"/> Calor<br><input type="checkbox"/> Frio<br><input type="checkbox"/> Otro | <b>Fecha Aproximada del Hecho</b><br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                             | DÍA              | MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AÑO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   | <b>Hora aproximada del hecho</b><br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> </tr> </table> |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | AÑO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b><br><input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones<br><input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días)<br><input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días)<br><input type="checkbox"/> Grave (30 días o más)<br><input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>Diagnóstico (DAU N° 15422809)</b><br><b>J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b><br><b>C4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>Anamnesis e historia clínica</b><br>ACUDE ACOMPAÑADA DE MADRE LA CUAL REFIERE EPISODIO DE FIEBRE HASTA 38.3, DOLOR ABDOMINAL EPIGÁSTRICO, OTALGIA IZQUIERDA, CONGESTION NASAL<br><br>AM: HIPERTROFIA AMIGDALIANA<br>ALERGIAS:-<br>PESO 18<br><br>AL EX FÍSICO BCG<br>FARINGE CONGESTION<br>AMIGDALAS GRADO 3 SIN PLACAS DE PUS<br>CUELLO ADENOPATIAS BILATERAL<br>OD OTOSCOPIA CAE SANO TIMPANO INDEMN<br>OI OTOSCOPIA CAE SANO TIMPANO LEVE HIPEREMICA<br>TORAX MP - SIN RUIDOS AGREGADOS<br>SIN SIGNOS DE DISTRES<br>NID RH - BDI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Condición del paciente al cierre de atención</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Vivo<br><input type="checkbox"/> Fallecido<br><br><b>Destino Inmediato del Paciente:</b><br>Alta domicilio<br>Con indicación de tratamiento en su estado.<br>Destino:<br>Fecha de Indicación: Sin<br>Hospitalización: Información.<br><br><b>Categorización Cierre Atención</b><br><b>C4</b> |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>Procedimientos e indicaciones en box</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>Indicaciones al alta</b><br>REPOSO EN DOMICILIO DESDE EL LUNES 18/3 POR 5 DÍAS<br>ABUNDANTE HIDRATACION<br>IBUPROFENO 4,5 ML CADA 8 HORAS POR 48 HORAS LUEGO SOLO SI DOLOR<br>PARACETAMOL 48 GOTAS SI FIEBRE MAXIMO CADA 8 HORAS<br>URGENCIAS SOS<br>CONTROL EN SU CESFAM CORRESPONDIENTE EN 72 HORAS PARA REEVALUACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15422809)</b><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <br/>           PABLO SEBASTIAN BLASCHKE QUEZADA<br/>           MEDICO APS<br/>           20683669-5         </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                   |                                                                                                                                      |                       |            |                      |                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |        |                             |  |                |  |                              |                      |             |  |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |

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 provisional, 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.