



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 14783070

ADMISION: 05/09/2024 11:47		INICIO DE ATENCION: 05/09/2024 15:54		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: TANIA ALEXIA ESCOBAR CONCHA		RUT :	26277215 - 2	TELEFONO:	79672756 (CELULAR)	
DIRECCION: PASAJE TRAIGUEN 398 PEDRO DE VALDIVIA COMUNA: TEMUCO EDAD: 6 años 3 meses 20 dias (16/05/2018)		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - A	
SIGNS VITALES						
Hora :	05/09/2024 11:57					
Temperatura Axilar:	36.8 [°C]					
Temperatura Rectal:						
Presión Sistólica:						
Presión Diastólica:						
Frecuencia Cardíaca:	108 ['x]					
Frecuencia Respiratoria:	20 ['x]					
Saturometría:	99 [%]					
Latidos Cardí - Fetales:						
Hemoglucost:						
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I				
Dolor, EVA:						
Distresado:	SI - NO	SI - NO				
Motivo de Consulta REF. TOS SECA Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR (NO INSCRITA) 2 DIAS DE EVO.						
Observaciones Categorización REFIERE TOS CON FLEMA , CEFALEA , DOLOR DE GARGANTA						
Funcionario Que Atiende		<input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Kinesiólogo				
		Tipo de Consulta : INFANTIL Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA				
Origen de la Procedencia DOMICILIO						
Otros Datos * NINGUNO						
EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES						
Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho				
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Puntzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	DIA	MES	AÑO	Hora aproximada del hecho :	
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral						
<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios						
Diagnóstico (DAU Nº 14783070) J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)						
Resultado aplicación protocolo selector de demanda <input type="checkbox"/> C5						
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido						
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Hospitalización: Sin Información.						
Categorización Cierre Atención <input type="checkbox"/> C5						
Anamnesis e historia clínica						
AM NO RAM NO HACE 2 DIAS CON TOS SECA, CONGESTION NASAL, SENSACION FEBRIL NIEGA DISNEA AL EX FISICO SIN FIEBRE, NORMOCARDICO, SAT 99% AMB OTE, VIGIL, TRANQUILO, DEAMBULANDO SIN APOYO MUCOSA ROSADA E HIDRATRADA FARINGE ERITEMATOSA AMIGDALAS SIN PLACA DE PUS CP RR2T NAS MP + SRA						
Procedimientos e indicaciones en box						
Indicaciones al alta - EDUCACION GENERAL - HIDRATACION ABUNDANTE - REPOSO DE ACTIVIDAD FISICA POR AL MENOS 7 DIAS - REPOSO EN DOMICILIO POR 5 DIAS - EVITAR EL HUMO Y EL FRIO - PARACETAMOL 500 MG, 1/2 COMP EN CASO DE FIEBRE C/8 HRS POR 3 DIAS - IBUPROFENO JARABE , 6 CC C/8 HRS POR 3 DIAS - DESLORATADINA JARABE, 2.5 CC AL DIA OR 5 DIAS - EDUCO SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS QUE RECONSULTAR EN SAR - CONTROL SOS						
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14783070)						
FRANCISCO JOHAN MALDONADO MIRANDA MEDICO APS 18671904-2						

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.
 La Hipótesis diagnóstica o diagnóstico es provisoria, pues puede sufrir alteraciones debido a la evolución de la condición del consultante, si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a la atención médica.