



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 14783070

K.

ADMISSION: 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		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:	PREVISION: FONASA - A		
EDAD: 6 años 3 meses 20 días (16/05/2018)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)			

SIGNOS VITALES			Motivo de Consulta		
Hora:	05/09/2024 11:57		REF. TOS SECA Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR (NO INSCRITA)		
Temperatura Axilar:	36.8 [°C]		2 DIAS DE EVO.		
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:			Observaciones Categorización		
Presión Diastólica:			REFIERE TOS CON FLEMA, CEFALEA, DOLOR DE GARGANTA		
Frecuencia Cardíaca:	108 [x]		Funcionario Que Atiende		
Frecuencia Respiratoria:	20 [x]		<input checked="" type="checkbox"/> Médico		
Saturometría:	99 [%]		<input type="checkbox"/> Odontólogo		
Latidos Cardio - Fetales:			<input type="checkbox"/> Matrn(a)		
Hemoglucotest:			<input type="checkbox"/> Enfermero(a)		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I	<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico		
Dolor, EVA:			<input type="checkbox"/> Kinesiólogo		
Distresado:	SI - NO	SI - NO	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	Hora aproximada del hecho						
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Contundente	<table border="1" style="width:100%"><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	DIA	MES	AÑO					
DIA	MES	AÑO								
<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Cortante									
<input type="checkbox"/> Accidente escolar	<input type="checkbox"/> Punzante									
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico	<input type="checkbox"/> Corto-punzante									
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública	<input type="checkbox"/> Arma de Fuego									
<input type="checkbox"/> Agresión	<input type="checkbox"/> Explosión	Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral								
<input type="checkbox"/> Riña	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones								
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar	<input type="checkbox"/> Frío	<input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días)								
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días)								
<input type="checkbox"/> Agresión sexual		<input type="checkbox"/> Grave (30 días o más)								
<input type="checkbox"/> Otro		<input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios								
<input type="checkbox"/> Accidente Incendio										
<input type="checkbox"/> Accidente Terremoto										
<input type="checkbox"/> Accidente Erupción										
<input type="checkbox"/> Accidente Tsunami										

Diagnóstico (DAU N° 14783070)		Resultado aplicación protocolo selector de demanda
J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		C5
Anamnesis e historia clínica		Condición del paciente al cierre de atención
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 HIDRATADA FARINGE ERITEMATOSA AMIGDALAS SIN PLACA DE PUS CP R2T NAS MP + SRA		<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
Procedimientos e indicaciones en box		Destino Inmediato del Paciente
		Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Hospitalización: Sin Información.
Indicaciones al alta		Categorización Cierre Atención
- 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 JRABE, 2.5 CC AL DIA OR 5 DIAS - EDUCO SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS QUE RECONSULTAR EN SAR - CONTROL SOS		C5
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 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.