FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: **SAR CONUN HUENU** NUMERO DE ATENCION: **15470257**

ADMISION: **02/04/2025 09:30** INICIO DE ATENCION: **02/04/2025 10:46** MEDIO LLEGADA: **PROPIOS MEDIOS**

NOMBRE:	**MAYRA ANTONIA MELGAREJO SALINAS**	RUT :	**23800059 - 9**	TELEFONO:	**53383043 (CELULAR)**
DIRECCION: COMUNA:	**CALLE LAS GAZANIAS Nº 1541, PADRE LAS CASAS**	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	**NINGUNO**	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD:	**13 años 4 meses 14 dias (19/11/2011)**	SEXO (GÉNERO):	**MUJER (FEMENINO)**	PREVISION:	**FONASA - A**

SIGNOS VITALES

Hora :	02/04/2025 09:39	
Temperatura Axilar:	36.8 [ºC]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardiaca:	75 ['x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF PICADURA DE INSECTO EN OJO IZQ

Observaciones Categorización

REF PICADURA DE INSECTO EN OJO IZQ

Funcionario Que Atiende

- [X] Médico
- [ ] Odontólogo
- [ ] Matrón(a)
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Técnico Paramédico
- [ ] 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

- [ ] Accidente de tránsito
- [ ] Accidente laboral
- [ ] Accidente escolar
- [ ] Accidente doméstico
- [ ] Accidente en la vía pública
- [ ] Agresión
- [ ] Riña
- [ ] Violencia intrafamiliar
- [ ] Mordedura de perro
- [ ] Agresión sexual
- [ ] Otro
- [ ] Accidente Incendio
- [ ] Accidente Terremoto
- [ ] Accidente Erupción
- [ ] Accidente Tsunami

Elemento Causante

- [ ] Contundente
- [ ] Cortante
- [ ] Punzante
- [ ] Corto-punzante
- [ ] Arma de Fuego
- [ ] Explosión
- [ ] Calor
- [ ] Frío
- [ ] Otro

Fecha Aproximada del Hecho

DIA	MES	AÑO

Hora aproximada del hecho
:

Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral

- [ ] Paciente sin lesiones
- [ ] Leve (0 - 14 días)
- [ ] Mediana Gravedad (15 - 29 días)
- [ ] Grave (30 días o más)
- [ ] Se requieren exámenes complementarios

Diagnóstico (DAU Nº 15470257)

L500 : URTICARIA ALERGICA

Anamnesis e historia clínica

ACUDE POR URTICARIA PERIOCULAR POSTERIOR A PICADURA DE INSECTO NO VENENOSO.

TRAíDAA POR HERMANA

AM: (-)
AQ: (-)
FCOS: (-)
ALERGIAS: (-)

EF: ERITEMA LOCAL PERIOCULAR IZQUIERDO, SIN SIGNOS DE INFECCIóN, BLEFARITIS NI CONJUNTIVITIS.

Procedimientos e indicaciones en box

CLORFENAMINA 10MG, MEDIA AMPOLLA
BETAMETASONA 4MG

Indicaciones al alta

REPOSO RELATIVO EN CASA POR 5 DÍAS (PRESENTAR DAU EN COLEGIO PARA JUSTIFICAR INASISTENCIA)
HIDRATACIÓN ABUNDANTE PORCIONADA
CLORFENAMINA 4MG, 1 COMPRIMIDO CADA 12 HORA SPOR 3 DíAS
PREDNISONA 20MG, 1 COMPRIMIDO CADA 12 HORA SPOR 3 DíAS
DICLOFENACO 50MG, 1 COMPRIMIDO CADA 8 HOR ASPO R 3 DíAS
CONTROL EN CONSULTORIO EN CASO DE PERSISTENCIA DE SINTOMAS
PREVENIR CONTAGIO DE INFECCIONES
RECONSULTAR URGENCIA FRENTE A SIGNOS DE ALARMA EDUCADOS

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- [X] Vivo
- [ ] Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Con indicación de tratamiento en su estab.
Destino:
Fecha de Indicación Hospitalización: Sin Información.

Categorización Cierre Atención

C5

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 15470257)

MIGUEL ESTEBAN YÁÑEZ MARTÍNEZ