



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 16166377

29P

ADMISION: 28/10/2025 12:29	INICIO DE ATENCION: 28/10/2025 14:37	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS																													
NOMBRE: CHARLOT PIÑERO FUEINMAYOR RUT (P): 60899646 - K		TELÉFONO: 00000000 (CELULAR)																													
DIRECCION: MIRAFLORES 1447 COMUNA: TEMUCO EDAD: 8 años 0 meses 8 dias (20/10/2017)	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): PREVISION: FONASA - A																													
SIGNS VITALES <table border="1"> <tr><td>Hora :</td><td>28/10/2025 12:46</td></tr> <tr><td>Temperatura Axilar:</td><td>36.6 [°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>83 ['X]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Respiratoria:</td><td></td></tr> <tr><td>Saturometría:</td><td>98 [%]</td></tr> <tr><td>Latidos Cardio - Fetales:</td><td></td></tr> <tr><td>Hemoglucotest:</td><td></td></tr> <tr><td>Estado de Conciencia (AVDI):</td><td>ALERTA</td><td>A - V - D - I</td></tr> <tr><td>Dolor, EVA:</td><td>NO</td><td>SI - NO</td></tr> <tr><td>Distresado:</td><td></td><td></td></tr> </table>			Hora :	28/10/2025 12:46	Temperatura Axilar:	36.6 [°C]	Temperatura Rectal:		Presión Sistólica:		Presión Diastólica:		Frecuencia Cardíaca:	83 ['X]	Frecuencia Respiratoria:		Saturometría:	98 [%]	Latidos Cardio - Fetales:		Hemoglucotest:		Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I	Dolor, EVA:	NO	SI - NO	Distresado:		
Hora :	28/10/2025 12:46																														
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]																														
Temperatura Rectal:																															
Presión Sistólica:																															
Presión Diastólica:																															
Frecuencia Cardíaca:	83 ['X]																														
Frecuencia Respiratoria:																															
Saturometría:	98 [%]																														
Latidos Cardio - Fetales:																															
Hemoglucotest:																															
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I																													
Dolor, EVA:	NO	SI - NO																													
Distresado:																															
Motivo de Consulta [ACC ESCOLAR] RASGUÑOS EN ROSTRO POR CAIDA EV: 11:48																															
Observaciones Categorización [ACC ESCOLAR] RASGUÑOS EN ROSTRO POR CAIDA EV: 11:48 DE HOY PESO 24 KG 28/10/25																															
Funcionario Que Atiende <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(e) <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 <table border="1"> <tr> <td>Naturaleza del Hecho</td> <td>Elemento Causante</td> <td>Fecha Aproximada del Hecho</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input checked="" type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Rifa <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> VVS <input type="checkbox"/> Otro </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <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 </td> <td> <table border="1"> <tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr> <tr><td>28</td><td>10</td><td>2025</td></tr> </table> </td> <td>Hora aproximada del hecho</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr><td>11 : 48</td></tr> </table> </td> </tr> </table>			Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho	<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input checked="" type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Rifa <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> VVS <input type="checkbox"/> Otro	<input checked="" type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <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	<table border="1"> <tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr> <tr><td>28</td><td>10</td><td>2025</td></tr> </table>	DIA	MES	AÑO	28	10	2025	Hora aproximada del hecho	<table border="1"> <tr><td>11 : 48</td></tr> </table>				11 : 48											
Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho																													
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input checked="" type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Rifa <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> VVS <input type="checkbox"/> Otro	<input checked="" type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <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	<table border="1"> <tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr> <tr><td>28</td><td>10</td><td>2025</td></tr> </table>	DIA	MES	AÑO	28	10	2025	Hora aproximada del hecho																						
DIA	MES	AÑO																													
28	10	2025																													
<table border="1"> <tr><td>11 : 48</td></tr> </table>				11 : 48																											
11 : 48																															
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral <input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input checked="" 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																															
Resultado aplicación protocolo selector de demanda C4																															
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 Sin Hospitalización: Información.																															
Categorización Cierre Atención C4																															
Procedimientos e indicaciones en box CURACIÓN SIMPLE POR EDAD CORRESPONDE DTPA, SIN REGISTRO EN PNI SIN STOCK DE DTPA EN SAR																															
Indicaciones al alta IMUNIZACION DTPA EN CONSULTORIO RESPECTIVO REPOSO EN CASA POR 4 DÍAS A PARTIR DE HOY FRÍO LOCAL POR 10-20 MINUTOS, 3-5 VECES AL DÍA ASEO DIARIO CON AGUA Y JABÓN PARACETAMOL 3/4 (TRES CUARTOS) DE COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS IBUPROFENO MEDIO COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS URGENCIAS SOS																															
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 16166377) ALVARO IGNACIO-VILLALBA PACHECO MÉDICO APS 19075307-5																															

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.