

50A



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 11938706

ADMISION: 22/03/2022 17:31		INICIO DE ATENCION: 22/03/2022 19:12		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: MIA ANDREA BELTRAN JIMENEZ		RUT: 23661168 - K	TELEFONO: 64504033 (CELULAR)	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
DIRECCION: CACIQUE COLIMAN 2995		SEXO (GENERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A		
EDAD: 10 años 10 meses 2 dias (20/05/2011)					
SIGNS VITALES					
Hora :	22/03/2022 18:55				
Temperatura Axilar:	36.4 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardiaca:	104 ['x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometria:	99 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucostest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	SI - NO	SI - NO			
Motivo de Consulta					
ODINOFAGIA TOS MIALGIA					
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"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-puntante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <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						
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"/> Media Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios								

Diagnóstico (DAU N° 11938706)

B349 : (En estudio) VIROSIS

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención Vivo Fallecido**Destino Inmediato del Paciente**

Alta domicilio

Con indicación de tratamiento en su estab.

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

ANTECEDENTES:

ALERGIA A MEDICAMENTOS:

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS: CONTACTO CON PACIENTE COVID19+: NIEGA

ESQUEMA DE VACUNAS:

MC: ODINOFAGIA MIALGIA

EA: MADRE REIFERE QUE DESDE EL DIA DE AYER CURSA CON TOS MIALGIA MOTIVO POR EL CUAL ACUDE REFIERE QUE EN CURSO ESTAN DE CUARENTENA YA QUE HAY PACIENTES COVID19+

EXAMEN FÍSICO:

ORL: FARINGE ERITEMATOSA

CP:MP+, RUIDOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS; RUIDOS CARDIACOS RITMICOS EN DOS TONOS SIN SOPLO

Procedimientos e Indicaciones en box**Indicaciones al alta**

REPOSO MEDICO POR 7 DIAS DESDE EL DIA 21/03/2022

PARACETAMOL 500MG 1 TAB C 8 X 3 DIAS

IBUPROFENO 400MG 1 TAB C 8 X 3 DIAS

ACUDIR DIA 25/03/2022 A REALIZAR EXAMEN PCR EN ESTADIO PUEBLO NUEVO

SE EXPLICAN MEDIDAS GENERALES

AISLAMIENTO EN DOMICILIO

SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA

SE INDICAN RECOMENDACIONES PERTINENTES

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 11938706)ORLANDO RAFAEL RIVERA ARIAS
MEDICO APS
26879642-8


Dr. Orlando Rivera Arias
Rut: 26.879.642-8
RCM: 492795

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.