



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 12605509

ADMISSION: 26/10/2022 19:34		INICIO DE ATENCION: 26/10/2022 21:07		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: LORENA MONTECINO FIGUEROA		RUT: 23509497 - 5	TELEFONO: 97065450 (CELULAR)		
DIRECCION: RIO CARAÑON 2736		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 11 años 11 meses 7 días (19/11/2010)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - A	
<b>SIGNOS VITALES</b>					
Hora :	26/10/2022 19:42				
Temperatura Axilar:	36.2 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	111 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	99 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA		A - V - D - I		
Dolor, EVA:					
Distresado:	NO		SI - NO		
<b>Motivo de Consulta</b>					
RESFRIO, PERDIDA DE GUSTO Y OLFATO					
<b>Funcionario Que Atiende</b>					
<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					
<b>Tipo de Consulta :</b> INFANTIL					
<b>Atención Manifestación Social:</b> NO					
<b>Tipo de Paciente:</b> NO APLICA					
<b>Origen de la Procedencia</b>					
DOMICILIO					
<b>Otros Datos</b>					
* NINGUNO					
<b>EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES</b>					
<b>Naturaleza del Hecho</b>		<b>Elemento Causante</b>		<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>	
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito		<input type="checkbox"/> Contundente		<b>DIA</b>	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		<b>MES</b>	
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante		<b>AÑO</b>	
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante		<b>Hora aproximada del hecho</b>	
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública		<input type="checkbox"/> Arma de Fuego		:	
<input type="checkbox"/> Agresión		<input type="checkbox"/> Explosión			
<input type="checkbox"/> Riña		<input type="checkbox"/> Calor			
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar		<input type="checkbox"/> Frío			
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro		<input type="checkbox"/> Otro			
<input type="checkbox"/> Agresión sexual					
<input type="checkbox"/> Otro					
<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b>					
<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					
<b>Diagnóstico (DAU N° 12605509)</b>					
U07.2 : SOSPECHA DE CORONAVIRUS (COVID-19)					
<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b>					
C5					
<b>Condición del paciente al cierre de atención</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> Vivo					
<input type="checkbox"/> Fallecido					
<b>Destino Inmediato del Paciente</b>					
Alta domicilio					
Sin control					
<b>Categorización Cierre Atención</b>					
C5					
<b>Anamnesis e historia clínica</b>					
ES TRAIDA POR SU MADRE AM ASMA QUIEN REFIERE EVIDENCIAR DESDE EL SABADO APROX CONGESTION NASAL, ODINOFAJIA, PERDIDA DEL GUATO Y OLFATO POR LO QUE ACUDE  AL EXM FISICO EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES AFEBRIL, EUPENICA CAE IZQUIERDO CON TAPON DE CERUMEN FOSAS NASALES PERMEABLES FARINGE CONGESTIVA SIN EXUDADOS RUIDOS RESPIRATORIOS AUDIBLES SIN AGREGADOS					
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>					
NOTIFICO EN EPIVIGILA FOLIO N° 29791437  SE TOMA MUESTRA DE HNF					
<b>Indicaciones al alta</b>					
REPOSO EN DOMICILIO POR 4 DIAS ASEO NASAL FRECUENTE CON FISIOLIMP LIQUIDO ABUNDANTE PARACETAMOL 500MG 1 COMP CADA 8H POR 3 DIAS PREDNISONA 5 MG 1 COMP DIARIO POR 5 DIAS CONTROL POR POLICLINICO URGENCIA SOS					
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12605509)</b>					
MARIANA DE JESUS GUERRERO LUGO MEDICO APS 26616481-5					

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.

RECETA  
DISPACHADA