



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCION: 14469505

1A

ADMISION: 23/05/2024 17:53

INICIO DE ATENCION: 23/05/2024 18:42

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: MABEL ESPERANZA GATICA ANTIHUAL

RUT :

23224583 - 2

TELEFONO:

Sin
informacion

DIRECCION: MARIA ÑIRIPIL

PUEBLO ORIGINARIO

MAPUCHE

PROCEDENCIA (URBANO /

COMUNA: TEMUCO

DECLARADO:

RURAL):

EDAD: 14 años 4 meses 10 días (13/01/2010)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	23/05/2024 18:12	
Temperatura Axilar:	36.5 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	86 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	96 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF: PECHO APRETADO, NÁUSEAS, VÓMITOS, CONGESTIÓN NASAL, DOLOR DE ESTOMAGO
DESDE HACE 4 DÍAS

Observaciones Categorización

PECHO APRETADO, NÁUSEAS, VÓMITOS, CONGESTIÓN NASAL, DOLOR DE ESTOMAGO
DESDE HACE 4 DÍAS

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matron(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

DÍA	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 N° 14469505)

J209 : (En estudio) BRONQUITIS (MENORES DE 15 AÑOS)

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

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

Procedimientos e indicaciones en box

43 KILOS

Categorización Cierre Atención

C4

Indicaciones al alta

REPOSO POR 5 DIAS
ABUNDANTE LIQUIDO

CONTROL SI NO MEJORA

SALBUTAMOL INH 2CADA 6 H POR 7 DIAS
AEROAMARA ADULTO
PREDNISONA COMP 1 CADA 24 H POR 5 DIAS (20 MG)
PARACETAMOL COMP 1 CADA 6 H POR 3 DIAS
IBUPROFENO COMP 1 CADA 8 H POR 3 DIAS
LORATADINA COMP 1 CADA 24 H POR 7 DIAS
METOCLOPRAMIDA COMP 1/2 CADA 8 H SI HAY VOMITOS X 2 DIAS

ABUNDANTE LIQUIDO

CONTROL SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14469505)