



2º medio
"R"

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: VILCUN HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 12575560

II A

ADMISION: 19/10/2022 09:15		INICIO DE ATENCION: 19/10/2022 09:55		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: PAULINA IVETTE INOSTROZA PRIETO		RUT:	22156414 - 6	TELEFONO:	79106829 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE CAUPOLICAN 57-B CAROLINA CHERQUENCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 16 años 3 meses 9 dias (10/07/2006)		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - B (PRAIS)
SIGNS VITALES					
Hora :	19/10/2022 09:18		Motivo de Consulta PCTE REFIERE NAUSEAS MAREOS CEFALÉA Y DOLOR ABD. DIFUSO CON 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN.		
Temperatura Axilar:	36.9 [°C]		Funcionario Que Atiende		
Temperatura Rectal:			<input checked="" type="checkbox"/> Médico	Tipo de Consulta : ADULTO	
Presión Sistólica:	101 [mmHg]		<input type="checkbox"/> Odontólogo	Atención Manifestación Social: NO	
Presión Diastólica:	52 [mmHg]		<input type="checkbox"/> Matrón(a)	Tipo de Paciente: NO APLICA	
Frecuencia Cardiaca:	102 ['x]		<input type="checkbox"/> Enfermero(a)	Origen de la Procedencia	
Frecuencia Respiratoria:			<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico	DOMICILIO	
Satometría:	97 [%]		<input type="checkbox"/> Kinesiólogo	Otros Datos	
Latidos Cardio - Fetales:				* NINGUNO	
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	NO	SI - NO			
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"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	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"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios					
Diagnóstico (DAU Nº 12575560)					
J069 : (En estudio) VIROSIS RESPIRATORIA ALTA K297 : (En estudio) GASTRITIS					
Resultado aplicación protocolo selector de demanda					
C5					
Condición del paciente al cierre de atención					
<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido					
Destino Inmediato del Paciente					
Alta domicilio Sin control					
Categorización Cierre Atención					
C4					
Procedimientos e Indicaciones en box					
PESO 65KG					
Indicaciones al alta					
REPOSO RELATIVO REGIMEN LIVIANO A TOLERANCIA, HIDRATACION ABUNDANTE DOLOSPAM 1 COMP C/8HRS POR 3 DIAS METOCLOPRAMIDA 1 COMP C/8HRS POR 3 DIAS OMEPRAZOL 1 COMP DIA POR 5 DIAS SRO-90, 1 SOBRE EN 1LT AGUA HERVIDA ACUDIR A URGENCIAS SOS					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 12575560)					
Dr. Arturo Sotomayor B. Médico Cirujano RUT: 19.186.494-8					

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.