

3ºB



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU VILLA ALEGRE

NUMERO DE ATENCION: 12679928

ADMISION: 14/11/2022 16:56		INICIO DE ATENCION: 14/11/2022 17:18		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS							
NOMBRE: MATILDA FLORENCE CARRASCO CUEVAS		RUT:	24400454 - 7	TELEFONO:	66467863 (CELULAR)						
DIRECCION: CRUZ 0437		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):							
EDAD: 9 años 1 meses 10 dias (04/10/2013)		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - C						
SIGNS VITALES											
Hora :	14/11/2022 17:07		Motivo de Consulta DOLOR DE PECHOTOS CON FLEMAS								
Temperatura Axilar:	36.1 [°C]		Funcionario Que Atiende								
Temperatura Rectal:			<input checked="" type="checkbox"/> Médico	Tipo de Consulta : INFANTIL							
Presión Sistólica:			<input type="checkbox"/> Odontólogo	Atención Manifestación Social: NO							
Presión Diastólica:			<input type="checkbox"/> Matrón(a)	Tipo de Paciente: NO APLICA							
Frecuencia Cardiaca:	97 ['x]		<input type="checkbox"/> Enfermero(a)	Origen de la Procedencia							
Frecuencia Respiratoria:			<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico	DOMICILIO							
Saturometría:	99 [%]		<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"/> Contundente	<table border="1"><thead><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	DIA	MES	AÑO				Hora aproximada del hecho		
DIA	MES	AÑO									
<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Cortante		:								
<input type="checkbox"/> Accidente escolar	<input type="checkbox"/> Puntante										
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico	<input type="checkbox"/> Corto-puntante										
<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"/> Frio										
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro	<input type="checkbox"/> Otro										
<input type="checkbox"/> Agresión sexual											
<input type="checkbox"/> Otro											
Diagnóstico (DAU Nº 12679928)											
J00X : (En estudio) RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)											
Resultado aplicación protocolo selector de demanda											
<input type="checkbox"/> 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											
<input type="checkbox"/> C5											
Indicaciones al alta											
IBUPROFENO: 9 ML CADA 8 HRS SOS FIEBRE											
CLORFENAMINA: 1/2 COMP CADA 12 HRS POR 10 DIAS											
ABUNDANTES LIQUIDOS											
REPOSO EN DOMICILIO POR 5 DIAS											
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES											
ACUDIR A URGENCIAS SOS											
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 12679928)											
JOSE JUAN MONTSERRAT PEREZ MEDICO APS 27143411-1											

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.