



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CAJON

NUMERO DE ATENCION: 14237215

ADMISION: 18/03/2024 17:21		INICIO DE ATENCION: 18/03/2024 19:13		MEDIO LLEGADA: PROPTOS MEDIOS	
NOMBRE: AMELIA MONSERRAT CAMPOS CANDIA		RUT: 25203130 - 8		TELEFONO: 85335629 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE AV VALPARAISO 01235 S/N		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO		PROCEDECIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:		PREVISION: FONASA - A	
EDAD: 8 años 3 meses 25 días (22/11/2015)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)			
SIGNOS VITALES					
Hora:		18/03/2024 18:18			
Temperatura Axilar:		36 [°C]			
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:		119 [x]			
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:		99 [%]			
Latidos Cardíaco - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):		ALERTA		A - V - D - I	
Dolor, EVA:		0 [x]			
Distresado:		NO		SI - NO	
Motivo de Consulta					
MADRE REF. PACIENTE ASMATICA CRONICA Y ESTA CON TOS, FIEBRE Y MIALGIA.					
Observaciones Categorización					
DESDE HOY TOS CONGESTION					
Funcionario Que Atiende					
<input checked="" type="checkbox"/> Médico					
<input type="checkbox"/> Odontólogo					
<input type="checkbox"/> Matró(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"/> Contundente		DÍA	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		MES	
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante		AÑO	
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante		Hora aproximada del hecho	
<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					
<input type="checkbox"/> Accidente Incendio					
<input type="checkbox"/> Accidente Terremoto					
<input type="checkbox"/> Accidente Erupción					
<input type="checkbox"/> Accidente Tsunami					
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 N° 14237215)					
J019 : SINUSITIS AGUDA					
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					
Destino:					
Fecha de Indicación					
Hospitalización:					
Sin Información.					
Categorización Cierre Atención					
C5					
Procedimientos e indicaciones en box					
SALA CAMILLA					
RECHAZA TTO IM					
Indicaciones al alta					
REPOSO EN CASA 3 DIAS					
ABUNDANTE LIQUIDO					
PARACETAMOL 500MG 1 C/8H VO X 5 DIAS					
IBUPROFENO 400MG 1 C/12H VO X 5 DIAS					
PREDNISONA 20MG 1 AL DIA VO X 5 DIAS					
DESCLORATADINA 5MG 1 AL DIA VO X 5 DIAS					
CONTROL EN CESFAM EN 48H					
ACUDIR A URGENCIAS SOS					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14237215)					
SIMON VALENTIN SANHUEZA ROZAS					
MEDICO APS					
18173780-8					
Simón Sanhueza Rozas					
Rut: 18.173.780-8					
Médico Cirujano					

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.