



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CAJON

NUMERO DE ATENCION: 12712065

10.

ADMISION: 22/11/2022 18:23		INICIO DE ATENCION: 22/11/2022 18:41		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: JOSEFA IGNACIA PINEDA CASTRO		RUT: 25120006 - 8	TELEFONO: 77780114 (CELULAR)		
DIRECCION: VILLA SANTA INES 2 609		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
EDAD: 7 años 2 meses 7 días (15/09/2015)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - D		

SIGNOS VITALES		
Hora :	22/11/2022 18:37	
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	125 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta	
MADRE REFIERE DIFONIA Y DISFAGIA DESDE AYER	
Funcionario Que Atiende	Tipo de Consulta : INFANTIL
<input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matron(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Kinesiólogo	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	Hora 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	<table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO				<table border="1"> <tr> <td></td> <td>:</td> <td></td> </tr> </table>		:	
DIA	MES	AÑO										
	:											

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° 12712065)		Resultado aplicación protocolo selector de demanda
J068 : FARINGOAMIGDALITIS		C2
Anamnesis e historia clínica		Condición del paciente al cierre de atención
PACIENTE ES TRAIDA POR LA MADRE POR PRESENTAR ODINOFAGIA Y MALESTAR GENERAL DE 24 HRS DE EVOLUCION. PRESENTO 1 REGISTRO FEBRIL ATC: NIEGA FCOS: NIEGA ALERGIAS: NIEGA EF: PACIENTE LUCIDA, VIGIL Y ORIENTADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AFEBRIL NORMOHIDRATADA CON MUCOSAS NORMOCOLOREADAS FAUCES ERITEMATOSAS CON AMIGDALAS AUMENTADAS DE TAMAÑO SIN ADENOPATIAS PALPABLES EXAMEN PULMONAR: BEAB, SIN SONIDOS AGREGADOS Y MV CONSERVADO. EXAMEN CARDIACO: RR2T, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. RESTO DE EXAMEN FISICO: SP		<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
Procedimientos e indicaciones en box		Destino Inmediato del Paciente
		Alta domicilio Sin control
Indicaciones al alta		Categorización Cierre Atención
TRATAMIENTO SIMTOMATICO: PARACETAMOL : 250 MG C/8HRS (1/2 COMPRIMIDO) X 3 DIAS IBUPROFENO (JARBE 100MG /5 ML) : 10 ML SI DOLOR (MAX C/8 HRS) HIDRATACION REPOSO 48 HRS PAUTAS DE ALARMA - CONSULTAR EN URGENCIAS SI : FIEBRE QUE NO CEDE CON PARACETAMOL POR MAS DE 72 HRS, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FALTA DE MEJORIA EN 7 DIAS, CEFALEA QUE NO CEDE CON ANALGESICOS. MEDIDAS DE PREVENCIÓN: - EVITAR LA EXPOSICIÓN A HUMO DE TABACO (EL HUMO TAMBIÉN SE IMPREGNA EN LAS TELAS) - LIMITAR LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS MEDIANTE EL LAVADO DE MANOS FRECUENTE TANTO EN CASA COMO EN SALAS CUNA Y JARDINES INFANTILES. - LIMITAR LA EXPOSICIÓN A OTROS NIÑOS (REPOSO EN CASA SIN ASISTIR A JARDÍN /SALA CUNA)		C2

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12712065)