



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 11940092

TB

ADMISSION: 23/03/2022 07:33		INICIO DE ATENCION: 23/03/2022 09:36		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS							
NOMBRE: NATALIE ANDREA NICUL MARIQUEO		RUT: 22344930 - 1	TELEFONO: 78660824 (CELULAR)								
DIRECCION: LOS BOLDOS N° 911, SAN ANTONIO SIN NUMERO S/N		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):									
EDAD: 15 años 0 meses 18 días (05/03/2007)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A								
SIGNOS VITALES											
Hora :		23/03/2022 07:49									
Temperatura Axilar:		37 [°C]									
Temperatura Rectal:											
Presión Sistólica:		110 [mmHg]									
Presión Diastólica:		69 [mmHg]									
Frecuencia Cardíaca:		84 [x]									
Frecuencia Respiratoria:											
Saturometría:		100 [%]									
Latidos Cardio - Fetales:											
Hemoglucotest:											
Estado de Conciencia (AVDI):		ALERTA		A - V - D - I							
Dolor, EVA:											
Distresado:		NO		SI - NO							
Motivo de Consulta											
REF ACOMP VOMITOS, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL // ESQUEMA (C. MIRAFLORES)											
Funcionario Que Atiende											
<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											
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		<table border="1"><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO									
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		<table border="1"><tr><td colspan="3">Hora aproximada del hecho</td></tr><tr><td colspan="3"></td></tr></table>		Hora aproximada del hecho					
Hora aproximada del hecho											
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante									
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante									
<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											
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° 11940092)											
U07.2 : SOSPECHA DE CORONAVIRUS (COVID-19)											
N309 : CISTITIS											
Anamnesis e historia clínica											
15 AÑOS											
MÓRBIDOS: NIEGA											
QX: AMIGDALECTOMÍA / ADENOIDECTOMÍA / TIMPANOPLASTÍA BILATERAL											
ALERGIAS: NIEGA											
HOSPITALIZACIONES: NIEGA											
CALENDARIO DE VACUNACIÓN AL DÍA.											
PACIENTE ACUDE A CONSULTAR POR CUADRO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR CEFALEA, MALESTAR GENERAL, DOLOR ABDOMINAL, DISTENSIÓN ABDOMINAL, Y DEPOSICIONES LÍQUIDAS 3 VECES AL DÍA.											
ADEMÁS, REFIERE DESDE HACE 1 MES DISURIA, POLAQUITURIA, QUE NO SE HA TRATADO.											
NIEGA FIEBRE.											
NIEGA OTROS SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES.											
FUR: ENERO 2022											
MAC: INYECCIÓN TRIMESTRAL											
AL EXAMEN FÍSICO:											
SUBFEBRIL.											
NORMOTENSA, EUCARDICA, EUPNEICA.											
SAT BIEN A FIO2 AMBIENTAL.											
DESHIDRATACIÓN LEVE. MUCOSAS ROSADAS.											
ABDOMEN: RHA (+), BLANDO, DEPRESIBLE, INDOLORO, NO PALPO MASAS ABDOMINALES.											
Procedimientos e indicaciones en box											
953112743											
LOS BOLDOS 911, TEMUCO.											
YERTTYMARIQUEOILMEN@GMAIL.COM											
EXAMEN DE ORINA.											
SE TOMA PCR COVID-19											
NOTIFICACIÓN EPIVIGILA N°FOLIO: 24499546											
CÓDIGO DE MUESTRA: T9C2303220161N											
TAQ6431460											
Indicaciones al alta											
AISLAMIENTO FÍSICO EN DOMICILIO HASTA RESULTADO DE EXAMEN PCR COVID 19 (POR CORREO ELECTRÓNICO, O CONSULTAR POR RESULTADO AL 452 556393 OPCIÓN 2, + 569 95466997 PARA PREGUNTAR VIA WHATSAPP)											
MANTENER AISLAMIENTO SOCIAL, OBLIGATORIO.											
HIDRATACIÓN ABUNDANTE + SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL.											
DIETA BLANDA, LIVIANA POR 3 DÍAS											
DOLOSPAM 1 COMPRIMIDO C/8 H (EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL)											
PARACETAMOL 500 MG, 2 COMPRIMIDOS C/8 H (SOS FIEBRE Y/O CEFALEA)											
NITROFURANTOÍNA 100 MG, 1 C/12 H POR 5 DÍAS.											
**EN CASO DE PERSISTIR, O EMPEORAR MOLESTIAS URINARIAS EN 48-72 H, ACUDIR A CONSULTORIO DE ORIGEN, O SAR MIRAFLORES, PARA RETIRO DE EXÁMENES DE ORINA Y EVALUACIÓN MÉDICA.											
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 11940092)											

Resultado aplicación
protocolo
selector de demanda

C4

Condición del paciente al
cierre de atención☒ Vivo
☐ FallecidoDestino Inmediato del
PacienteAlta domicilio
Sin controlCategorización Cierre
Atención

C4

DR. JORGE ABARCA ULLOA
MÉDICO CIRUJANO
17.922.466-6