



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 14655365

20B

ADMISSION: 28/07/2024 21:04		INICIO DE ATENCION: 28/07/2024 21:46		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: ISABELLA DOMINIQUE GONZALEZ RETAMAL		RUT : 25529440 - 7		TELEFONO: 92152901 (CELULAR)	
DIRECCION: MIRAFLORES N° 201, TEMUCO CENTRO		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:		PREVISION: FONASA - A	
EDAD: 7 años 9 meses 23 días (05/10/2016)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)			
<b>SIGNOS VITALES</b>					
Hora :	28/07/2024 21:09				
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	115 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	100 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	NO	SI - NO			
<b>Motivo de Consulta</b>					
REF. SARPULLIDO Y RONCHAS TODO EL CUERPO Y PICAZON (MIRAFLORES) DESDE LA TARDE					
<b>Observaciones Categorización</b>					
REF. SARPULLIDO Y RONCHAS EN TODO EL CUERPO Y PICAZON EVOL AYER EN LA NOCHE					
PESO: 36 KILOS					
<b>Funcionario Que Atiende</b>					
<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					
<b>Tipo de Consulta :</b> INFANTIL					
<b>Atención Manifestación Social:</b> NO					
<b>Tipo de Paciente:</b> NO APLICA					
<b>Origen de la Procedencia</b>					
DOMICILIO					
<b>Otros Datos</b>					
* NINGUNO					
<b>EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES</b>					
<b>Naturaleza del Hecho</b>		<b>Elemento Causante</b>		<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>	
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito		<input type="checkbox"/> Contundente		<b>DIA</b>	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		<b>MES</b>	
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante		<b>AÑO</b>	
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante		<b>Hora aproximada del hecho</b>	
<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					
<input type="checkbox"/> Accidente Incendio					
<input type="checkbox"/> Accidente Terremoto					
<input type="checkbox"/> Accidente Erupción					
<input type="checkbox"/> Accidente Tsunami					
<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b>					
<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					
<b>Diagnóstico (DAU N° 14655365)</b>					
L209 : DERMATITIS ATOPICA					
<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b>					
C5					
<b>Anamnesis e historia clínica</b>					
AM: DERMATITIS ATOPICA. ACOMPAÑADA POR FAMILIAR. REFIERE DOS DIAS DE EVOLUCION DE APARICION DE MULTIPLES LESIONES PRURIGINOSAS EN PIEL. SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS, SIN FAMILIARES CON LESIONES SIMILARES. AL EX FISICO EN BCG. PIEL DEL TRONCO Y EXTREMIDADES CON MULTIPLES PAPULAS ERITEMATOSAS, QUE BLANQUEAN A LA DIGITOPRESION. SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION BACTERIANA.					
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>					
EX FISICO.					
<b>Indicaciones al alta</b>					
REPOSO POR 7 DIAS. ABUNDANTE CREMA HUMECTANTE PARA PIEL SECA. FARMACOS EN RECETA MEDICA. CONTROL EN SU CESFAM. ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE SINTOMAS DE ALARMA.					
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14655365)</b>					
CRISTIAN ALBERTO ROIG BARRIA MEDICO APS 18472655-6					

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.