

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 14488078

ADMISION: 28/05/2024 17:22		INICIO DE ATENCION: 28/05/2024 18:47		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: CATHALINA IGNACIA FAUNDEZ NAHUELÑIR		RUT :	24798582 - 4	TELEFONO:	64574712 (CELULAR)
DIRECCION: CAMINO NIAGARA KM 13 COMUNA: PADRE LAS CASAS EDAD: 9 años 6 meses 11 dias (17/11/2014)		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	MAPUCHE	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION:	FONASA - C
SIGNS VITALES					
Hora :	28/05/2024 17:27		Motivo de Consulta — SENSACION FEBRIL CEFALEA TOS CONGESTION NASAL		
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]		Observaciones Categorización — SENSACION FEBRIL CEFALEA TOS CONGESTION NASAL		
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardiaca:	87 [']		Funcionario Que Atiende		
Frecuencia Respiratoria:			<input checked="" type="checkbox"/> Médico	Tipo de Consulta : INFANTIL	
Saturometría:	99 [%]		<input type="checkbox"/> Odontólogo	Atención Manifestación Social: NO	
Latidos Cardio - Fetales:			<input type="checkbox"/> Matrón(a)	Tipo de Paciente: NO APLICA	
Hemoglucotest:			<input type="checkbox"/> Enfermero(a)		
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I	<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico	Origen de la Procedencia	
Dolor, EVA:			<input type="checkbox"/> Kinesiólogo	DOMICILIO	
Distresado:	SI - NO	SI - NO	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"/> 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"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<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"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	DIA	MES	AÑO	Hora aproximada del hecho :
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 Nº 14488078)					
J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)					
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 Con control en estab. origen (CESFAM u Hospital)					
Control polyclínico					
Patología: Aguda Establecimiento: CESFAM PADRE LAS CASAS (CESFAM)					
Destino: Fecha de Indicación Sin Información. Hospitalización:					
Indicaciones al alta					
MEDIDAS GENERALES ABUNDANTE LIQUIDOS PARACETAMOL 80 MGRS CADA 8 HRS X 2 DIAS PREDNISONA 7 CC DIARIOS X 5 DIAS SALBUTAMOL 2 PUFF CADA8 HRS X 6 DIAS CON AEROCAMARA SE EXPLICAN SINTOMAS DE ALARMA ACUDIR A URGENCIA EN CASO DE PRESENTARSE AMERITA REPOSO MEDICO DESDE EL 29.05.2024 AL 31.05.2024					
Categorización Cierre Atención					
C5					

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14488078) —

Dra. Natalia González

Médico Cirujano

RUT: 26.184.658-6