

II^{OB}

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 12489373

ADMISSION: 23/09/2022 18:08		INICIO DE ATENCION: 23/09/2022 18:48		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: GILDA FLORENCIA GARRIDO PALMA		RUT: 22390621 - 4		TELEFONO: 95776643 (CELULAR)	
DIRECCION: LOS CONDORES 1055				PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 15 años 4 meses 19 días (04/05/2007)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - A	

SIGNOS VITALES			Motivo de Consulta		
Hora :	23/09/2022 18:11		REF. DOLOR ABDOMINAL, MUSCULAR, TOS Y FLEMAS 4 DÍAS DE EVOLUCION.		
Temperatura Axilar:	36.3 [°C]		Funcionario Que Atiende <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrán(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Kinesiólogo		
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	83 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	100 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:			Tipo de Consulta : INFANTIL Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA		
Distresado:	SI - NO	SI - NO	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"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1" style="width:100%"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DÍA	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
DÍA	MES	AÑO								

Diagnóstico (DAU N° 12489373) R104 : (En estudio) DOLOR ABDOMINAL J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		Resultado aplicación protocolo selector de demanda C5
Anamnesis e historia clínica SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA QUE ACUDE POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL MUSCULAR TOS Y FLEMAS DESDE HACE 4 DÍAS ACOMPAÑADA DE DOLOR ABDOMINAL CON NAUSEAS Y VOMITOS SE EVALUA Y SE INDICA TRATAMIENTO MEDIC Y RECOMENDACIONES		Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
Procedimientos e indicaciones en box VIADIL 5 MG /2 ML 1 AMP I-M METAMIZOL 1GM/2ML 1 AMPOLLA I-M DOLOSPAM 40 MG 1 CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS IBUPROFENO 400 MG 1 CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS LORATADINA 10 MG 1 CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS		Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control
Indicaciones al alta ABUNDANTE LIQUIDO EVITAR CAMBIOS DE TEMPERATURA EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS CRUDOS Y FRITURAS ACUDIR A PÓLICLINICO SOS REPOSO EN CASA POR 5 DÍAS		Categorización Cierre Atención C5
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12489373) <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> JOSE LUIS CONSUEGRA THERAN MEDICO APS 25051187-6 </div> <div style="text-align: right;"> Dr. Jose Luis Consuegra Therán MEDICO CIRUJANO R.U.T.: 25051187-6 </div> </div>		

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.