



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS  
CASAS

NUMERO DE ATENCION: 11965623

6°B

ADMISION: 01/04/2022 10:31		INICIO DE ATENCION: 01/04/2022 11:16		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: AGUSTINA GARCIA SAAVEDRA DIRECCION: VALPARAISO 291 DPTO 109		RUT: 23621164 - 9	TELEFONO: 67290775 (CELULAR)	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 10 años 11 meses 16 dias (16/04/2011)		SEXO (GENERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: COLMENA GOLDEN CROSS		
<b>SIGNS VITALES</b>					
Hora :	01/04/2022 10:47				
Temperatura Axilar:	36.4 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardiaca:	93 ['x]				
Frecuencia Respiratoria:	16 ['x]				
Saturometria:	99 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	NO	SI - NO			

## 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"> <thead> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>ABR</td> <td>2022</td> </tr> </tbody> </table>	DIA	MES	AÑO	10	ABR	2022	<table border="1"> <tr> <td>10:00</td> <td>AM</td> </tr> </table>	10:00	AM
DIA	MES	AÑO									
10	ABR	2022									
10:00	AM										
<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											

## - Diagnóstico (DAU Nº 11965623)

JOOX : (En estudio) RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Condición del paciente al cierre de atención

 Vivo  
 Fallecido
 

Destino Inmediato del Paciente

 Alta domicilio  
 Sin control
 

Categorización Cierre Atención

C5

## - Anamnesis e historia clínica

ACUDE CON MADRE QUIEN REFIERE IE HACE 2 DIAS CUANDO PRESENTA CONGESTION NASAL Y RINORREA ANTERIOR. NIEGA FIEBRE, TOS

- ALERGIAS NIEGA
- HOSPITALIZACIONES Y/O QX NIEGA
- VACUNAS AL DIA (#2DOSIS SARS-COV2)
- DIAGNOSTICO DE COVID (+) (11/01/22)

## EXAMEN FISICO:

ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL. ORL: CONGESTION NASAL, FARINGE Y OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES.

CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMETRICO MP (+) SIN AGREGADOS, RSCRS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE RSHS (+)

NEUROLOGICO ACTIVO REACTIVO VIGIL

## - Procedimientos e indicaciones en box

## - Indicaciones al alta

- DIETA HABITUAL Y ABUNDANTES LIQUIDOS
- PARACETAMOL (TAB 500MG): DAR 1 TAB CADA 6 HORAS EN CASO DE FIEBRE
- CETIRIZINA (COMP 10MG): DAR 1 COMP DIARIO POR 5 DIAS
- ASEO NASAL OPORTUNO
- VIGILAR SIGNOS DE ALARMA (DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR EN EL PECHO, FIEBRE 2 DIAS) ACUDIR A URGENCIAS

## Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 11965623)

MARIA BETZABETH CASTILLO CHACON