



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 12658385

IA

ADMISSION: 08/11/2022 22:01	INICIO DE ATENCION: 08/11/2022 22:05	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: FRANCISCA ANASTASIA GODOY VELOSO		RUT: 22350534 - 1	TELEFONO: 2220875 (FIJO)	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
DIRECCION: CURITIVA 3208 PARQUE COSTANERA TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	PREVISION: FONASA - D	
EDAD: 15 años 7 meses 25 dias (14/03/2007)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		
SIGNS VITALES				
Hora :	08/11/2022 22:02			
Temperatura Axilar:	36.2 [°C]			
Temperatura Rectal:				
Presión Sistólica:	113 [mmHg]			
Presión Diastólica:	59 [mmHg]			
Frecuencia Cardiaca:	76 ['x]			
Frecuencia Respiratoria:				
Saturometría:	98 [%]			
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		
<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	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 12658385) A090 : GASTROENTERITIS AGUDA				
Resultado aplicación protocolo selector de demanda <input type="checkbox"/> C5				
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido				
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control				
Categorización Cierre Atención <input type="checkbox"/> C5				
Indicaciones al alta DOLOSPAN 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS FAMOTIDINA 1 COMP DIARIO POR 5 DIAS DOMPERIDONA COMPRIMIDOS 10 MG : 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS SOS NAUSEAS O VOMITOS (COMPRAR EN FARMACIA) SALES PARA REHIDRATACION ORAL-90 POLVO PARA SOLUCION. (SAC): 3 SACHET CADA 24 HORAS POR 1 DIA PARACETAMOL 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS SOS FIEBRE ABUNDANTE LIQUIDO DIETA RICA EN FIBRAS DIETA LIBRE DE GRASAS, IRRITANTES (CAFE, TE) ALCOHOL, BEBIDAS GASEOSAS. VIGILAR DOLOR ABDOMINAL EN CASA DE QUE AUMENTE, FIEBRE, VOMITOS. URGENCIA SOS REPOSO FISICO POR 03 DIAS				
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 12658385) EGLIS SALAZAR MOSQUEDA MEDICO APS 26544570-5				

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.

RECEITA DESPACHADA