

IV-B



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU SANTA ROSA

NUMERO DE ATENCION: 14383047

ADMISION: 30/04/2024 18:12	INICIO DE ATENCION: 30/04/2024 20:30	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: CONSTANZA SOFIA NAMONCURA VELASQUEZ RUT : 22380331 - 8		TELEFONO: 38699407 (CELULAR)		
DIRECCION: AVENIDA VALPARAISO N° 291, BLOCK: CERRO COMUNA: BARON, DEPTO.: 609, SANTA ROSA TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 17 años 0 meses 10 dias (20/04/2007) SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - A		
SIGNS VITALES				
Hora :	30/04/2024 18:35			
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]			
Temperatura Rectal:				
Presión Sistólica:				
Presión Diastólica:				
Frecuencia Cardiaca:	92 ['X]			
Frecuencia Respiratoria:				
Saturometria:	99 [%]			
Latidos Cardio - Fetales:				
Hemoglucotest:				
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I		
Dolor, EVA:	SI - NO	SI - NO		
Distresos:				
Motivo de Consulta REF. TOS, SENSACION FEBRIL, DOLOR DE CABEZA, ESCALOFRIOS.				
Observaciones Categorización REF. TOS, SENSACION FEBRIL, DOLOR DE CABEZA, ESCALOFRIOS.				
Funcionario Que Atiende		Tipo de Consulta : ADULTO		
<input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Kinesiólogo		Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA		
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						
<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"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-puntante <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></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Hora aproximada del hecho :	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO						

Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral

- Paciente sin lesiones
- Leve (0 - 14 días)
- Mediana Gravedad (15 - 29 días)
- Grave (30 días o más)
- Se requieren exámenes complementarios

Diagnóstico (DAU Nº 14383047)

J209 : BRONQUITIS AGUDA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- Vivo
- Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
 Con indicación de tratamiento en su estab.
 Destino:
 Fecha de Indicación Sin
 Hospitalización: Información.

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínicaAPP: ASMA
RAM: NO

ACUDE A URGENCIA ACOMPAÑADA DE SU MADRE POR REFERIR CUADRO DE TOS CON EXPECTORACION, RINOREA, CONGESTION NASAL Y ESCALOFRIOS DE APARICION BRUSCA .

EF. AFEBRIL, RR2TS, MP+ CON SIBILANCIAS BIBASALES, NO SE OBSERVA CIANOSIS PERIORAL
VIGIL Y ESTABLE.**Procedimientos e indicaciones en box****Indicaciones al alta**

REPOSO X 5 DIAS
 SALBUTANMOL+AEROCAMARA 2 PUFF CADA 6HX 5D
 AMOXICILINA 500 MG CADA 8HX 7 D
 PREDNISONA 20 MG CADA 24H X5
 IBUPROFENO 40 MG CADA 8H X3D
 URGENCIA SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14383047)

Dra. Kerby Elbeau
 MEDICO APS Médico General
 26655972-0 RUT: 18.655.972-0

ROM: 91-31-6

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.