

409

## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 12059772

ADMISSION: 05/05/2022 05:36		INICIO DE ATENCION: 05/05/2022 06:35		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: JOSSEFA FERNANDA UMAÑA ÁLAMOS		RUT: 24206909 - 9	TELÉFONO: 89192864 (CELULAR)		
DIRECCION: CAUPOLICAN 1196		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):			
EDAD: 9 años 2 meses 15 días (20/02/2013)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B		

  

<b>SIGNOS VITALES</b>			<b>Motivo de Consulta</b>		
Hora :	05/05/2022 05:44		MADRE REF. TOS CON MOCOS Y FLEMA EV 2 SEMANAS // DOLOR ESPALDA, SENSACION FEBRIL. EV ANOCHE		
Temperatura Axilar:	36.9 [°C]		ANT. MORB. (-)		
Temperatura Rectal:			RAM (-)		
Presión Sistólica:			SIN CONTACTO COVID. ESQ DE VACUNACION 2 DOSIS. (C MAIPU)		
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	130 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	98 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	SI - NO	SI - NO			

  

<b>Funcionario Que Atiende</b>		Tipo de Consulta : INFANTIL
<input checked="" type="checkbox"/> Médico		
<input type="checkbox"/> Odontólogo		
<input type="checkbox"/> Matron(a)		Atención Manifestación Social: NO
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)		Tipo de Paciente: NO APLICA
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico		
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo		
<b>Origen de la Procedencia</b>		
DOMICILIO		
<b>Otros Datos</b>		
		* NINGUNO

## EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

<b>Naturaleza del Hecho</b>	<b>Elemento Causante</b>	<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>		<b>Hora aproximada del hecho</b>								
<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"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO				<table border="1"> <tr> <td></td> </tr> </table>		<table border="1"> <tr> <td></td> </tr> </table>	
DIA	MES	AÑO										

  

<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

<b>Diagnóstico (DAU N° 12059772)</b>		<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b>
J209 : BRONQUITIS AGUDA		C4
<b>Anamnesis e historia clínica</b>		<b>Condición del paciente al cierre de atención</b>
AM (-) ALERGIAS: NIEGA QX: NEG CUADRO 2 SEMANAS CON CORIZA Y TOS PERSISTENTE. ANOCHE FEBRIL EF: HIDRATADA, SIN APREMIO RESPIRATORIO. SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA. FARINGE CONGESTIVA SIN EXUDADO. MP+RONCUS AISLADOS BASE DER, RR2T,NAS. RESTO SIN HALLAZGOS		<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>		<b>Destino Inmediato del Paciente</b>
PESO: 70 KG		Alta domicilio Con indicación de tratamiento en su estab.
<b>Indicaciones al alta</b>		<b>Categorización Cierre Atención</b>
- LIQUIDOS ABUNDANTES - REPOSO EN CASA X 5 DIAS - SALBUTAMOL 2 PUFF C/ 8 HRS X 7 DIAS - PARACETAMOL 500MG, 2 COMP SOS FIEBRE O DOLOR MAX C/8HRS X 3 DIAS - AMOXICILINA 500 MG, 1 CADA 8 HRS X 7 DIAS - CONTROL EN SU CESFAM 48-72 HRS - EDUCACION SINTOMAS DE ALARMA - CONTROL SOS		C5
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12059772)</b>		
ALEJANDRO ESPINOZA TURRA MEDICO APS 17727616-2		

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.