

40B.

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 12059772

ADMISION: 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	TELEFONO: 89192864 (CELULAR)
DIRECCION: CAUPOLICAN 1196		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 9 años 2 meses 15 dias (20/02/2013)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B

SIGNOS VITALES

Hora :	05/05/2022 05:44	
Temperatura Axilar:	36.9 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardiaca:	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

Motivo de Consulta

MADRE REF. TOS CON MOCOS Y FLEMA EV 2 SEMANAS //DOLOR ESPALDA, SENSACION FEBRIL. EV ANOCHE ANT. MORB. (-). RAM (-) SIN CONTACTO COVID. ESQ DE VACUNACION 2 DOSIS. (C MAIPU)

Funcionario Que Atiende

- Médico
- Odontólogo
- Matrón(a)
- Enfermero(a)
- Técnico Paramédico
- Kinesiólogo

Tipo de Consulta : INFANTIL

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"/> 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"> <thead> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Hora aproximada del hecho</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>:</td> <td>:</td> <td>:</td> </tr> </tbody> </table>	DIA	MES	AÑO				Hora aproximada del hecho			:	:	:
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 12059772)

J209 : BRONQUITIS AGUDA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Condición del paciente al cierre de atención

- Vivo
- Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Con indicación de tratamiento en su estab.

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

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

Procedimientos e indicaciones en box

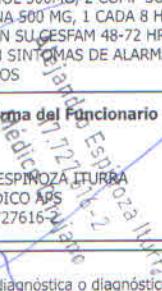
PESO: 70 KG

Indicaciones al alta

- 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

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 12059772)

ALEJANDRO ESPINOZA ITURRA
MEDICO APS
177276162



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.