

7-2

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR LABRANZA

NUMERO DE ATENCION: 12542496

ADMISION: 10/10/2022 07:01		INICIO DE ATENCION: 10/10/2022 07:21		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: ANTONIA PIA SOTO OLIVEROS		RUT: 25136139 - 8	TELEFONO: 78417103 (CELULAR)			
DIRECCION: LAGO HERMOSO 451, LABRANZA		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):			
EDAD: 6 años 11 meses 19 dias (21/10/2015)		DECLARADO: SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - D			
SIGNS VITALES						
Hora :	10/10/2022 07:05					
Temperatura Axilar:	38.1 [°C]					
Temperatura Rectal:						
Presión Sistólica:						
Presión Diastólica:						
Frecuencia Cardiaca:	126 ['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						
Aturzaleza 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	ANO	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 12542496) 3069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA						
Resultado aplicación protocolo selector de demanda CS						
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 CS						
Procedimientos e indicaciones en box <i>Repose x 5días</i> <i>Alexsandra Jiménez S.</i> <i>RUT 17.511.805-5</i> <i>RCM 37460-1</i> <i>Medico Cirujano</i> <i>38,5°C</i>						
Indicaciones al alta HIDRATACIÓN ABUNDANTE PARACETAMOL 500 MG CADA 8 HORAS IBURPOENO 200/5 7 CC SI TEMPERATURA O DOLOR NO CEDE A PESAR DE PARACETAMOL LORATADINA 1 AL DIA POR 5 DIAS CONTROL EN SU POLICLINICO URGENCIAS SOS.						
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 12542496) MONICA ALEXSANDRA JIMENEZ SALINAS MEDICO APS 17511805-5						

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.