



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: IMPERIAL HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 14673925

6B.

ADMISION: 04/08/2024 10:55		INICIO DE ATENCION: 04/08/2024 11:25		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS			
NOMBRE: CONSTANZA ANAHI LINARES SANDOVAL		RUT :	24094315 - 8	TELEFONO:	54568294 (CELULAR)		
DIRECCION: CALLE EL TRIGAL 390, VILLA LOS SEMBRADORES , LABRANZA TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):			
EDAD: 11 años 9 meses 18 días (17/10/2012)		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - C		
SÍGNOS VITALES							
Hora :	04/08/2024 11:16	Motivo de Consulta FIEBRE, TOS, MALESTAR GENERAL					
Temperatura Axilar:	38.2 [°C]	Observaciones Categorización FIEBRE, DISNEA, TOS CON FLEMAS, MALESTAR GENERAL. 3 ERA. CONSULTA. SE PESQUISA TAQUICARDICA 130-140 EN PRIORIZACIÓN					
Temperatura Rectal:							
Presión Sistólica:	102 [mmHg]						
Presión Diastólica:	60 [mmHg]						
Frecuencia Cardiaca:	130 ['x]						
Frecuencia Respiratoria:	20 ['x]						
Saturometría:	96 [%]						
Latidos Cardio - Fetales:							
Hemoglucostest:							
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I					
Dolor, EVA:	6 ['x]						
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"/> 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"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	DIA	MES	AÑO	Hora aproximada del hecho		
<table border="1"> <tr> <td>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</td> </tr> <tr> <td> <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 </td> </tr> </table>						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
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 14673925) J159 : NEUMONIA BACTERIANA							
Resultado aplicación protocolo selector de demanda <input type="checkbox"/> C2							
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido							
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Con control en estab. origen (CESFAM u Hospital) Control policlínico Patología: Aguda Establecimiento: CESFAM LABRANZA (CESFAM) Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.							
Categorización Cierre Atención <input type="checkbox"/> C2							
Procedimientos e indicaciones en box - RX DE TORAX AP, LAT FOCO DE CONDENSACION LS IZQUIERDO - PARACETAMOL 500MG 1 COMP Y MEDIO VO <p>PLAN: EXAMENES PCR 109</p> <p>CURB 65: 0 PUNTOS RIESGO BAJO PSI: 11 PUNTOS RIESGO BAJO</p>							
Indicaciones al alta - REPOSO EN CASA POR 7 DIAS - HIDRATACION ADECUADA - PARACETAMOL 500MG 1 COMP Y MEDIO VO SI FIEBRE MAX C/8HRS - AMOXICILINA 500,500MG/5CC (50MG/KG/DIA), 9CC C/8HRS X 7 DIAS VO - CONTROL EN SALA IRA EN SU CESFAM EN 48-72HRS - PREDNISONA 20/5CC 5CC C/24HRS X 5 DIAS VO - SBT 2 PUFF C/8HRS CAEC X 5 DIAS, LUEGO 2 PUFF SOS - CONTROL CON RAYOS X EN UN MES - ACUDIR A URGENCIAS SOS							

E: Juan Ariel Aramayo Velasque
Aut. 25.803-023-0
MÉDICO CIRUGÍA