



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR LABRANZA

NUMERO DE ATENCION: 12552385

ADMISSION: 12/10/2022 17:54		INICIO DE ATENCION: 12/10/2022 23:36		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: CONSTANZA ANAHI LINARES SANDOVAL		RUT: 24094315 - 8		TELEFONO: 54568294 (CELULAR)	
DIRECCION: EL TRIGAL 390, VILLA LOS SEMBRADORES, LABRANZA		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 9 años 11 meses 25 días (17/10/2012)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - D	

  

<b>SIGNOS VITALES</b>			<b>Motivo de Consulta</b>		
Hora :	12/10/2022 18:38		CONGESTION NASAL, CEFALEA		
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]		<b>Funcionario Que Atiende</b> <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matró(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Kinesiólogo		
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	98 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	100 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:			<b>Tipo de Consulta :</b> INFANTIL <b>Atención Manifestación Social:</b> NO <b>Tipo de Paciente:</b> NO APLICA		
Distresado:	NO	SI - NO	<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>										
<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" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Hora aproximada del hecho</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO				Hora aproximada del hecho			
DÍA	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

  

<b>Diagnóstico (DAU N° 12552385)</b> <b>J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)</b>	<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b> CS
<b>Anamnesis e historia clínica</b> ACUDE POR CONGESTION NASAL, ODINFAGIA Y CEFALEA. EX FISICO RESP MP+ SRA, ORF ENROJECIDO SIN EXUDADOS. RAM: N/R	<b>Condición del paciente al cierre de atención</b> <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b> REPOSO EN CASA (12 AL 14 OCTUBRE 2022)	<b>Destino Inmediato del Paciente</b> Alta domicilio Sin control
<b>Indicaciones al alta</b> MEDIDAS GRALES ABTES LIQUIDOS PARACETAMOL 500MG 1 CADA 8HRS X 3 LORATADINA 10MG 1 CADA 12 HRS X 3 SOS CONTROL	<b>Categorización Cierre Atención</b> CS
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12552385)</b> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;">           RODRIGO CAQUILPAN QUIMEN            MEDICO APS            10947567-K         </div> <div> </div> </div>	

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 provisional, 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.