



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 12648103

5<sup>o</sup>A

ADMISSION: 06/11/2022 17:14		INICIO DE ATENCION: 06/11/2022 17:30		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS							
NOMBRE: FLORENCIA NAIDA SALAZAR VENEGAS		RUT: 23831756 - 8	TELEFONO: 99778961 (CELULAR)								
DIRECCION: HUADA 945		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):								
EDAD: 10 años 10 meses 10 días (27/12/2011)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A (PRAIS)								
<b>SIGNOS VITALES</b>											
Hora :		06/11/2022 17:20									
Temperatura Axilar:		37.9 [°C]									
Temperatura Rectal:											
Presión Sistólica:											
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>Motivo de Consulta</b>											
REF TOS MIALGIA CONGESTION NASAL ( 1 SEMANA )											
<b>Funcionario Que Atiende</b>											
<input checked="" type="checkbox"/> Médico											
<input type="checkbox"/> Odontólogo											
<input type="checkbox"/> Matron(a)											
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)											
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico											
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo											
Tipo de Consulta : INFANTIL											
Atención Manifestación Social: NO											
Tipo de Paciente: NO APLICA											
<b>Origen de la Procedencia</b>											
DOMICILIO											
<b>Otros Datos</b>											
* NINGUNO											
<b>EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES</b>											
<b>Naturaleza del Hecho</b>		<b>Elemento Causante</b>		<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>							
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito		<input type="checkbox"/> Contundente		<table border="1"><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO									
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		<table border="1"><tr><td colspan="3">Hora aproximada del hecho</td></tr><tr><td colspan="3"></td></tr></table>		Hora aproximada del hecho					
Hora aproximada del hecho											
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante									
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante									
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública		<input type="checkbox"/> Arma de Fuego									
<input type="checkbox"/> Agresión		<input type="checkbox"/> Explosión									
<input type="checkbox"/> Riña		<input type="checkbox"/> Calor									
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar		<input type="checkbox"/> Frio									
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro		<input type="checkbox"/> Otro									
<input type="checkbox"/> Agresión sexual											
<input type="checkbox"/> Otro											
<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° 12648103)</b>											
J060 : LARINGOFARINGITIS AGUDA											
<b>Anamnesis e historia clínica</b>											
RAM (-) APP (-) DESDE HACE 5 DIAS PRESENTA ODINOFAGIA, HIPOREXIA, TOS IRRITATIVA DE CARACTERISTICAS "PERRUNAS", ESCALOFRIOS, EPISODIOS FEBRILES, DISFONIA LEVE, CEFALEA Y ALGIA TORÁCICA CON LOS GOLPES DE TOS. NIEGA DISNEA, ANOSMIA, AGEUSIA, CONTACTO ESTRECHO CON PCTES COVID (+) U OTROS SIGNOS/ SÍNTOMAS DE ALARMA/ INTERÉS. AL EX, BCG, A PESAR DE ESTAR FEBRIL SE MANTIENE CON BUEN ANIMO, ACTIVA, COLABORADORA, SIN ASPECTO SEPTICO, HIDRATACIÓN ADECUADA, BUENA PERFUSIÓN, RESPIRACIÓN EUPNEICA, ORF CONGESTIVA, ADENOPATÍAS CERVICALES (+), MP (+)(+), EXPANSIBILIDAD TORÁCICA CONSERVADA, RETRACCIÓN IC (-), RONCUS (-),SIBILANCIAS (-), CRÉPITOS (-), GW 15, CLOTE, PIRL, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DEFECTO MOTOR											
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>											
METAMIZOL 1 GR 1 AMP IM BETAMETASONA 4MG 2 AMP IM											
<b>Indicaciones al alta</b>											
EDUCACIÓN AL PACIENTE EN SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA ALIMENTACIÓN LIVIANA/ FRACCIONADA/ SIN IRRITANTES INGERIR ABUNDANTES LÍQUIDOS VENTILACIÓN DE ESPACIOS CONSTANTE Y FRECUENTEMENTE LAVADO DE MANOS FRECUENTE PREVENIR / EVITAR EL CONTAGIO DE INFECCIONES EVITAR ESFUERZOS DE LA VOZ NO COMPARTIR UTENSILIOS COMO PLATOS, CEPILLOS, VASOS, ETC. PARACETAMOL 500 MG 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS SOS SI Tª ≥ 37.8°C, MÁXIMO CADA 6 HORAS DICLOFENACO 50 MG 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS SOS (2ª LÍNEA) CLORFENAMINA 4 MG 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS PREDNISONA 20 MG 2 X DIA X 3 DÍAS, LUEGO 1 X DIA X 2 DÍAS AMOXICILINA 500MG 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS X 7 DÍAS IMPORTANTE: DE PRESENTAR SIGNOS/SINTOMATOLOGÍA DE ALARMA LLAMAR A SALUD RESPONDE: 600-360-7777 PARA MEJOR ORIENTACIÓN O ACUDIR A SERVICIO DE SALUD MÁS CERCANO EN CASO DE SIGNOS/SÍNTOMAS DE ALARMA ACUDIR A POLICLINICO SI REQUIERE MEJOR EVALUACIÓN Y MANEJO											
*** REPOSO EN CASA DESDE EL 07 AL 11 DE NOVIEMBRE ***											
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12648103)</b>											
PEDRO BUSTAMANTE TORRES MEDICO APS 15986843-5											
Jr. Pedro Bustamante T. Médico Cirujano 15.986.843-5											

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.