



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCION: 14762439

ADMISSION: 30/08/2024 17:06		INICIO DE ATENCION: 30/08/2024 18:22		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: MONSERRAT EMILIA FERREIRA ANDRADE		RUT: 25770441 - 6	TELEFONO: 45122443 (CELULAR)		
DIRECCION: CALLE COROPUNA 0649		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:	PREVISION:		FONASA - A
EDAD: 7 años 3 meses 11 días (19/05/2017)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)			

  

<b>SIGNOS VITALES</b>			<b>Motivo de Consulta</b>		
Hora:	30/08/2024 17:55		TOS CON FLEMAS, LE SUENA EL PECHO POR LAS NOCHES		
Temperatura Axilar:	37.5 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	113 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Salurometría:	98 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	NO	SI - NO			

  

<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"/> 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"/> 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>		DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO									
				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Hora aproximada del hecho</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>		Hora aproximada del hecho					
Hora aproximada del hecho											
<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° 14762439)</b> J209 : BRONQUITIS AGUDA		<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b> C4	
<b>Anamnesis e historia clínica</b> AM: SBO HASTA LOS 3 AÑOS RAM: (-)  TOS CON FLEMAS, LE SUENA EL PECHO POR LAS NOCHES  EF BCG HIDRATADA EUPNEICA FARINGE CON AMIGDALAS HIPERTROFICAS GRADO III/IV MP+SIBILANCIAS BILATERALES, RR2T COLABORADORA CONSCIENTE		<b>Condición del paciente al cierre de atención</b> <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido  <b>Destino Inmediato del Paciente</b> Alta domicilio Con indicación de tratamiento en su estab. Destino: Fecha de Indicación: Sin Hospitalización: Información.	
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b> 35 KG		<b>Categorización Cierre Atención</b> C4	
<b>Indicaciones al alta</b> REPOSO EN CASA X 5 DIAS  SALBUTAMOL INH 2 CADA 6 H POR 7 DIAS AEROCAMARA PREDNISONA COMP 20 TOMAR 1 CADA 24 H POR 5 DIAS PARACETAMOL COMP 1 CADA 6 H POR 3 DIAS LORATADINA COMP 1 CADA 24 H POR 7 DIAS  ABUNDANTE LIQUIDO ASEO NASAL SI TIENE CONGESTION  KINE EN SU CESFAM  CONTROL SOS			
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14762439)</b>  EDGAR DAVID SANCHEZ OLIVEROS MEDICO APS 28101427-7			

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.