

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA



ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15612444

SA

ADMISSION: 17/05/2025 09:23		INICIO DE ATENCION: 17/05/2025 09:32		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS																															
NOMBRE: ADRIANNY GUERRERO MOLERO		RUT (P): 60832425 - 9	TELÉFONO: 37574876 (CELULAR)																																
DIRECCION: GENERAL MACKENA 137 COMUNA: TEMUCO EDAD: 10 años 4 meses 14 dias (03/01/2015)		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: SEXO (GÉNERO):	NINGUNO MUJER (FEMENINO)	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): PREVISION: FONASA - A																															
SÍGNOS VITALES <table border="1"> <tr><td>Hora :</td><td>17/05/2025 09:25</td></tr> <tr><td>Temperatura Axilar:</td><td>36.2 [°C]</td></tr> <tr><td>Temperatura Rectal:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Sistólica:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Diastólica:</td><td></td></tr> <tr><td>Frecuencia Cardíaca:</td><td>92 ['x]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Respiratoria:</td><td></td></tr> <tr><td>Saturometría:</td><td>100 [%]</td></tr> <tr><td>Latidos Cardio - Fetales:</td><td></td></tr> <tr><td>Hemoglucotest:</td><td></td></tr> <tr><td>Estado de Conciencia (AVDI):</td><td>ALERTA</td><td>A - V - D - I</td></tr> <tr><td>Dolor, EVA:</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Distresado:</td><td>NO</td><td>SI - NO</td></tr> </table>						Hora :	17/05/2025 09:25	Temperatura Axilar:	36.2 [°C]	Temperatura Rectal:		Presión Sistólica:		Presión Diastólica:		Frecuencia Cardíaca:	92 ['x]	Frecuencia Respiratoria:		Saturometría:	100 [%]	Latidos Cardio - Fetales:		Hemoglucotest:		Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I	Dolor, EVA:			Distresado:	NO	SI - NO	
Hora :	17/05/2025 09:25																																		
Temperatura Axilar:	36.2 [°C]																																		
Temperatura Rectal:																																			
Presión Sistólica:																																			
Presión Diastólica:																																			
Frecuencia Cardíaca:	92 ['x]																																		
Frecuencia Respiratoria:																																			
Saturometría:	100 [%]																																		
Latidos Cardio - Fetales:																																			
Hemoglucotest:																																			
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I																																	
Dolor, EVA:																																			
Distresado:	NO	SI - NO																																	
Motivo de Consulta MADRE REF...FIEBRE...DOLOR OÍDOS...DOLOR DE CABEZA...DIF. RESPIRATORIA...EVOL...HOY (MIRAFLORES) Observaciones Categorización MADRE REF...FIEBRE...DOLOR OÍDOS...DOLOR DE CABEZA...DIF. RESPIRATORIA...EVOL...HOY (MIRAFLORES) 30 KILOS																																			
Funcionario Que Atiende <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(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																																			
Origen de la Procedencia DOMICILIO																																			
Otros Datos * NINGUNO																																			
EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES <table border="1"> <tr> <th>Naturaleza del Hecho</th> <th>Elemento Causante</th> <th>Fecha Aproximada del Hecho</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> <table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>Hora aproximada del hecho :</td> </tr> </table>						Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho			<table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	DIA	MES	AÑO						Hora aproximada del hecho :															
Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho																																	
		<table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	DIA	MES	AÑO																														
DIA	MES	AÑO																																	
		Hora aproximada del hecho :																																	
<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/> Accidente de tránsito</td><td><input type="checkbox"/> Contundente</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Accidente laboral</td><td><input type="checkbox"/> Cortante</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Accidente escolar</td><td><input type="checkbox"/> Puntante</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Accidente doméstico</td><td><input type="checkbox"/> Corto-puntante</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública</td><td><input type="checkbox"/> Arma de Fuego</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Agresión</td><td><input type="checkbox"/> Explosión</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Riña</td><td><input type="checkbox"/> Calor</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar</td><td><input type="checkbox"/> Frio</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Mordedura de perro</td><td><input type="checkbox"/> Otro</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Agresión sexual</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Otro</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Accidente Incendio</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Accidente Terremoto</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Accidente Erupción</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Accidente Tsunami</td><td></td></tr> </table>						<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Contundente	<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Cortante	<input type="checkbox"/> Accidente escolar	<input type="checkbox"/> Puntante	<input type="checkbox"/> Accidente doméstico	<input type="checkbox"/> Corto-puntante	<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		<input type="checkbox"/> Accidente Incendio		<input type="checkbox"/> Accidente Terremoto		<input type="checkbox"/> Accidente Erupción		<input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Contundente																																		
<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Cortante																																		
<input type="checkbox"/> Accidente escolar	<input type="checkbox"/> Puntante																																		
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico	<input type="checkbox"/> Corto-puntante																																		
<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																																			
<input type="checkbox"/> Accidente Incendio																																			
<input type="checkbox"/> Accidente Terremoto																																			
<input type="checkbox"/> Accidente Erupción																																			
<input type="checkbox"/> Accidente Tsunami																																			
Diagnóstico (DAU N° 15612444) JO0X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)																																			
Resultado aplicación protocolo selector de demanda <input type="checkbox"/> C5																																			
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido																																			
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de: Sin Indicación: Información. Hospitalización:																																			
Categorización Cierre Atención <input type="checkbox"/> C5																																			
Anamnesis e historia clínica AM: - RAM: - PESO: 30 KG ACUDE JUNTO A MADRE, EN LA MADRUGADA INICIA CON TOS ASOCIADO A CEFALEA, DISNEA, Y OTALGIA IZQUIERDO. DIRIGIDAMENTE MENCIONA SENSACIÓN FEBRIL Y ESCALOFRIOS. EN BCG, HDE, VOR, AFEBRIL. AL EF: - MUCOSAS ROSAS E HIDRATADAS - OTOSCOPIA: DESTACA TIMPANO IZQUIERDO LEVEMENTE ABOMBADO, RESTO NORMAL. - MUCOSA NASAL CONGESTIVA CON RINORREA MUCOSA, FARINGE HIPEREMICA CON AMIGDALAS DE ASPECTO NORMAL, SIN PLACAS DE PUS ASOCIADAS. SE PALPAN ADENOPATIAS CERVICALES ANTERIORES BILATERALES - RESTO EF NORMAL																																			
Procedimientos e indicaciones en box EX FISICO																																			
Indicaciones al alta REPOSO EN DOMICILIO HASTA EL MARTES 20/05/25 ABUNDANTE HIDRATACIÓN IBUPROFENO 200 MG/5 ML EN GOTAS, DAR 7 ML CADA 8 HRS POR 3-5 DÍAS (EN CASO DE DOLOR/FIEBRE) MEDIDAS FÍSICAS (PAÑOS TIBIOS EN FRENTES, TÓRAX Y/O ABDOMEN) EN CASO DE FIEBRE QUE NO CEDA CON EL USO DE PARACETAMOL/IBUPROFENO CONSULTAR EN URGENCIAS SOS EN CASO DE SÍNTOMAS DE ALARMA (PECHO SE HUNDE O SUS COSTILLAS SE MARCAN MUCHO AL RESPIRAR, SILBIDOS EN SU PECHO, LABIOS AZULADOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, MUY IRRITABLE/DECAÍDO O INAPETENTE, TEMPERATURA >38.5°C QUE NO CEDA CON EL USO DE PARACETAMOL O PAÑOS HÚMEDOS)																																			
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15612444) Dr. Hernán Soto Cerdá Médico Cirujano RUT: 18.350.802-4																																			

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.