



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 15989976

ADMISION: 07/09/2025 20:57		INICIO DE ATENCION: 07/09/2025 21:16		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS																															
NOMBRE: AMALIA ISIDORA BARBA ORTIZ		RUT :	27226171 - 7	TELEFONO:	Sin información																														
DIRECCION: VICENTE PEREZ ROSALES 01649 COMUNA: TEMUCO EDAD: 5 años 6 meses 5 dias (02/03/2020)		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):																															
		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINA)	PREVISION:	FONASA - B																														
SIGNS VITALES <table border="1"> <tr><td>Hora :</td><td>07/09/2025 21:13</td></tr> <tr><td>Temperatura Axilar:</td><td>36.7 [°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 Cardiaca:</td><td>69 [']</td></tr> <tr><td>Frecuencia Respiratoria:</td><td>100 [%]</td></tr> <tr><td>Saturometría:</td><td></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></tr> <tr><td>Dolor, EVA:</td><td></td></tr> <tr><td>Distresado:</td><td>SI - NO</td></tr> <tr><td></td><td>SI - NO</td></tr> </table>						Hora :	07/09/2025 21:13	Temperatura Axilar:	36.7 [°C]	Temperatura Rectal:		Presión Sistólica:		Presión Diastólica:		Frecuencia Cardiaca:	69 [']	Frecuencia Respiratoria:	100 [%]	Saturometría:		Latidos Cardio - Fetales:		Hemoglucotest:		Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	Dolor, EVA:		Distresado:	SI - NO		SI - NO		
Hora :	07/09/2025 21:13																																		
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]																																		
Temperatura Rectal:																																			
Presión Sistólica:																																			
Presión Diastólica:																																			
Frecuencia Cardiaca:	69 [']																																		
Frecuencia Respiratoria:	100 [%]																																		
Saturometría:																																			
Latidos Cardio - Fetales:																																			
Hemoglucotest:																																			
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA																																		
Dolor, EVA:																																			
Distresado:	SI - NO																																		
	SI - NO																																		
Motivo de Consulta REF. AMP EN LENGUA																																			
Observaciones Categorización REF. AMP EN LENGUA																																			
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 colspan="3">Fecha Aproximada del Hecho</th> <th>Hora aproximada del hecho</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <td>:</td> </tr> </table>						Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho			Hora aproximada del hecho			DIA	MES	AÑO	:																		
Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho			Hora aproximada del hecho																														
		DIA	MES	AÑO	:																														
<table border="1"> <tr><td>Accidente de tránsito</td><td>Contundente</td></tr> <tr><td>Accidente laboral</td><td>Cortante</td></tr> <tr><td>Accidente escolar</td><td>Punzante</td></tr> <tr><td>Accidente doméstico</td><td>Corto-punzante</td></tr> <tr><td>Accidente en la vía pública</td><td>Arma de Fuego</td></tr> <tr><td>Agresión</td><td>Explosión</td></tr> <tr><td>Riña</td><td>Calor</td></tr> <tr><td>Violencia intrafamiliar</td><td>Frío</td></tr> <tr><td>Mordedura de perro</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>VVS</td><td></td></tr> <tr><td>Otro</td><td></td></tr> <tr><td>Accidente Incendio</td><td></td></tr> <tr><td>Accidente Terremoto</td><td></td></tr> <tr><td>Accidente Erupción</td><td></td></tr> <tr><td>Accidente Tsunami</td><td></td></tr> </table>						Accidente de tránsito	Contundente	Accidente laboral	Cortante	Accidente escolar	Punzante	Accidente doméstico	Corto-punzante	Accidente en la vía pública	Arma de Fuego	Agresión	Explosión	Riña	Calor	Violencia intrafamiliar	Frío	Mordedura de perro	Otro	VVS		Otro		Accidente Incendio		Accidente Terremoto		Accidente Erupción		Accidente Tsunami	
Accidente de tránsito	Contundente																																		
Accidente laboral	Cortante																																		
Accidente escolar	Punzante																																		
Accidente doméstico	Corto-punzante																																		
Accidente en la vía pública	Arma de Fuego																																		
Agresión	Explosión																																		
Riña	Calor																																		
Violencia intrafamiliar	Frío																																		
Mordedura de perro	Otro																																		
VVS																																			
Otro																																			
Accidente Incendio																																			
Accidente Terremoto																																			
Accidente Erupción																																			
Accidente Tsunami																																			
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																																			
Resultado aplicación protocolo selector de demanda C4																																			
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 Indicación _____ Hospitalización: _____ Sin Información.																																			
Categorización Cierre Atención C4																																			
Procedimientos e indicaciones en box LICENCIA MEDICA POR 1 SEMANAS DESDE MAÑANA																																			
Indicaciones al alta MUCHO LIQUIDOS PARACETAMOL DAR A TOMAR 60 GOTAS CADA 8 HRS X 3 DIAS IBUPROFENO DAR A TOMAR 6 ML CADA 8 HRS X 3 DIAS LORATADINA DAR A TOMAR 6 ML CADA 24 HRS X 7 DIAS EDUCO SIGNOS DE ALARMA CONSULTAR SOS																																			
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 15989976) GLENDYS GUTIERREZ PULIDO MEDICO APS 27013544-5																																			

Dra. Glendys Gutierrez Pulido
Medico APS
27013544-5