



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15677429

III A.

ADMISION: 04/06/2025 20:54	INICIO DE ATENCION: 05/06/2025 00:21	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS						
NOMBRE: MARTINA VICTORIA NAVIA VILLALÓN	RUT : 22372629 - 1	TELEFONO: 83676619 (CELULAR)						
DIRECCION: CALLE PEDRO MONTT 117 LONCOCHE	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):						
COMUNA: LONCOCHE	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - C						
SIGNS VITALES								
Hora : 04/06/2025 21:06								
Temperatura Axilar: 36.6 [°C]								
Temperatura Rectal:								
Presión Sistólica: 129 [mmHg]								
Presión Diastólica: 75 [mmHg]								
Frecuencia Cardíaca: 87 ['x]								
Frecuencia Respiratoria:								
Saturometría: 98 [%]								
Latidos Cardio - Fetales:								
Hemoglucotest:								
Estado de Conciencia (AVDI): ALERTA	A - V - D - I							
Dolor, EVA:								
Distresado:	NO	SI - NO						
Motivo de Consulta REF. DOLOR OIDO DER, Y SALIDA DE SECR CON SANGRE. DESDE 19HRS APROX. (CSF LONCOCHE).-								
Observaciones Categorización REF. OTALGIA DER, DESDE LAS 19:00HRS. SALIDA DE SECREC CON SANGRE.								
Funcionario Que Atiende								
<input checked="" type="checkbox"/> Médico	Tipo de Consulta : ADULTO							
<input type="checkbox"/> Odontólogo	Atención Manifestación Social: NO							
<input type="checkbox"/> Matrón(a)	Tipo de Paciente: NO APLICA							
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)								
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico								
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo								
Origen de la Procedencia								
DOMICILIO								
Otros Datos								
* NINGUNO								
EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES								
Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho						
<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"> <thead> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Hora aproximada del hecho :	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO						
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								
Diagnóstico (DAU Nº 15677429) H669 : (En estudio) OTITIS MEDIA (AGUDA)								
		Resultado aplicación protocolo selector de demanda C5						
Anamnesis e historia clínica								
RAM- AM- PACIENTE CONSULTA POR CUADRO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR OTALGIA DERECHA. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN BCG, OTOSCOPIA DERECHA CON MT ABOMBADO, CAE ERITEMATOSO, OTOSCOPIA IZQUIERDA SIN HALLAZGOS, OROFARINGE INDEMNIS								
Procedimientos e indicaciones en box								
Indicaciones al alta REPOSO POR 3 DÍAS (05/06/25-07/06/25) REGIMEN LIVIANO, ABUNDANTE HIDRATACIÓN AMOX/CLAV 1 GR C/12 HRS POR 10 DÍAS PARACETAMOL 1 GR C/8 HRS POR 3 DÍAS NAPROXENO 550 MG C/12 HRS POR 3 DÍAS CONSULTAR EN CASO DE SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS								
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 15677429)								
CRISTIAN ALEXANDER ALDUNATE MARTÍNEZ MEDICO APS 18435612-0 <i>Cristian Aldunate Martínez Rut: 18.435.612-0 Médico General</i>								

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.