



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15959871

K0

ADMISSION: 30/08/2025 11:15		INICIO DE ATENCION: 30/08/2025 12:10		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS					
NOMBRE: MURIEL AMANDA SOTO GALLEGOS		RUT :	27017748 - 4	TELÉFONO:	81513944 (CELULAR)				
DIRECCION: CALLE PUDETO N° 1120, SAN ANTONIO		PUEBLO ORIGINARIO	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):					
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:							
EDAD: 5 años 11 meses 15 dias (15/09/2019)		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINA)	PREVISION:	FONASA - A				
SIGNS VITALES		Motivo de Consulta SARPULLIDO EN TODO EL CUERPO EVO: HOY RAM(-) AM(RINITIS) (MIRAFLORES)							
Hora :	30/08/2025 11:19	Temperatura Axilar:	36.9 [°C]	Observaciones Categorización REF SARPULLIDO EN TODO EL CUERPO EVO HOY PESO: 19,500 KG					
Presión Sistólica:		Presión Diastólica:		Funcionario Que Atiende					
Frecuencia Cardíaca:	110 [x]	Frecuencia Respiratoria:		<input checked="" type="checkbox"/> Médico	Tipo de Consulta : INFANTIL				
Saturometría:	100 [%]	Latidos Cardio - Fetales:		<input type="checkbox"/> Odontólogo	Atención Manifestación Social: NO				
Hemoglucotest:		Dolor, EVA:		<input type="checkbox"/> Matrón(a)	Tipo de Paciente: NO APLICA				
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I		<input type="checkbox"/> Enfermero(a)					
Distresado:	NO	SI - NO		<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico					
				<input type="checkbox"/> Kinesiólogo					
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"/> Rifa <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	DIA	MES	ANO	Hora aproximada del hecho				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>:</td> </tr> </table>									:
			:						
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 N° 15959871)									
B019 : (En estudio) VARICELA									
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									
Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.									
Categorización Cierre Atención									
C5									
Procedimientos e Indicaciones en box									
Indicaciones al alta									
REPOSO EN CASA POR 7 DÍAS A PARTIR DE HOY CETIRIZINA 10MG MEDIO COMPRIMIDO AL DÍA (LA TOMA DE FORMA CRÓNICA) PAÑOS HUMEDOS EN FRENTES Y ABDOMEN EN CASO DE FIEBRE PARACETAMOL MEDIO COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS IBUPROFENO MEDIO COMPRIMIDO SOS EN CASO DE FIEBRE QUE NO BAJA CON PARACETAMOL NI PAÑOS HUMEDOS, MÁXIMO CADA 8 HORAS URGENCIAS SOS									
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15959871)									
ALVARO IGNACIO VILLALBA PACHECO MÉDICO APS 19075387-B									