

6-B



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: MAKEWE-PELALE HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 14306998

ADMISION: 08/04/2024 21:20		INICIO DE ATENCION: 08/04/2024 21:24		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS							
NOMBRE: ARIELA HUINCA MARIN		RUT: 24262413 - 0		TELEFONO: 88695956 (CELULAR)							
DIRECCION: CALLE CAMINO BOROA SECTOR MILLELCHE		PUEBLO ORIGINARIO: FREIRE		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):							
COMUNA: FREIRE		DECLARADO:		PREVISION: FONASA - A							
EDAD: 10 años 11 meses 13 días (26/04/2013)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)									
<b>SIGNOS VITALES</b>											
Hora:		08/04/2024 21:21									
Temperatura Axilar:		38 [°C]									
Temperatura Rectal:											
Presión Sistólica:											
Presión Diastólica:											
Frecuencia Cardíaca:		134 [x]									
Frecuencia Respiratoria:											
Saturimetría:		98 [%]									
Latidos Cardio - Fetales:											
Hemoglucotest:											
Estado de Conciencia (AVDI):		A - V - D - I		A - V - D - I							
Dolor, EVA:											
Distresado:		SI - NO		SI - NO							
<b>Motivo de Consulta</b> (MAKEWE) MADRE REFIERE EL DIA VIERNES PICADURA DE INSECTO, AYER EVOLUCIONA CON INFLAMACION Y HOY CON CUADRO FEBRIL AL CONTROL 38											
<b>Observaciones Categorización</b> FIEBRE, MADRE REFIERE CUADRO PICADURA DE INSECTO EL DIA VIERNES											
<b>Funcionario Que Atiende</b>											
<input checked="" type="checkbox"/> Médico											
<input type="checkbox"/> Odontólogo											
<input type="checkbox"/> Matrán(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											
<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"/> Contundente		<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									
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		<table border="1"><tr><th colspan="3">Hora aproximada del hecho</th></tr><tr><td colspan="3"></td></tr></table>		Hora aproximada del hecho					
Hora aproximada del hecho											
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante									
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante									
<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											
<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° 14306998)</b>											
B349 : VIROSIS											
<b>Anamnesis e historia clínica</b>											
AM (-) RAM (-) PESO 31 KG.											
HACE 3 DÍAS SUFRIÓ PICADURA DE INSECTO EN LA MANO IZQUIERDA. HOY CON INFLAMACIÓN DEL DORSO DE LA MANO, ADEREMAS FEBRIL Y CON CONGESTIÓN NASAL.											
DIRIGIDAMENTE NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, GASTROINTESTINALES O URINARIOS.											
EF											
FASCIE FEBRIL											
FARINGE ROSADA, SIN EXUDADO											
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL											
EN DORSO DE LA MANO CON EDEMA Y ERITEMA, SIN CALOR LOCAL.											
RR2T NAS, MP+ SRA											
RHA +. BD, DOLOR EN FID. BLUMBERG (-) PSOAS (-) OBSTURADOR (-)											
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>											
LABORATORIO											
KETOPROFENO 50 MG EV											
GB 6990, PMN 69,2%											
PCR 25,9											
<b>Indicaciones al alta</b>											
REPOSO EN CASA POR 3 DÍAS											
REGIMEN BLANDO, HIDRATACIÓN ABUNDANTE											
PARACETAMOL 500 MG C8 HRS SI DOLOR O FIEBRE											
CLORFENAMINA 4 MG, MEDIO C/8 HRS POR 3 DÍAS											
RECONSULTAR SOS											
<b>Envío a Laboratorio, Imagenología, Observación (DAU N° 14306998)</b>											
Fecha Envío		Fecha Regreso		Tipo							
08/04/2024 21:31		08/04/2024 23:24		OBSERVACION							
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14306998)</b>											
PIA FRANCISCA ESPERANZA GOMEZ PRADO											
MEDICO APS											
18434357-6											

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.