



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU SANTA ROSA

NUMERO DE ATENCION: 14910512

8B

ADMISION: 10/10/2024 22:13		INICIO DE ATENCION: 10/10/2024 23:03		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE:	MARTINA PAZ DELFINA VERONICA GARCIA SERRANO	RUT :	23113788 - 2	TELEFONO:	85561103 (CELULAR)
DIRECCION:	CALLE RECREO N° 95, CAMPOS DEPORTIVO	PUEBLO ORIGINARIO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA:	TEMUCO	DECLARADO:		PREVISION:	FONASA - A
EDAD:	15 años 1 meses 6 días (04/09/2009)	SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)		
SIGNOS VITALES					
Hora :	10/10/2024 22:15				
Temperatura Axilar:	37.5 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	93 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	99 [%]				
Latidos Cardíaco - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I			
Olor, EVA:					
Distresado:	SI - NO	SI - NO			
Motivo de Consulta					
REF DOLOR ABDOMINAL, VOMITOS Y CEFALEA DE AYER					
Observaciones Categorización					
REF DOLOR ABDOMINAL, VOMITOS Y CEFALEA DE AYER					
Funcionario Que Atiende					
<input checked="" type="checkbox"/> Médico					
<input type="checkbox"/> Odontólogo					
<input type="checkbox"/> Matron(a)					
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)					
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico					
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo					
Tipo de Consulta : ADULTO					
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					
Naturaleza del Hecho		Elemento Causante		Fecha Aproximada del Hecho	
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito		<input type="checkbox"/> Contundente		DIA	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		MES	
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante		AÑO	
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante		Hora aproximada del hecho	
<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					
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° 14910512)					
R51X : CEFALEA					
Anamnesis e historia clínica					
CONSULTA POR CUADRO DE CEFALEA DE TIPO PUNZANTE DE INTENSIDAD MODERADO HACE 2 DIAS D EVOLUCION ACOMPAÑA CON VO,MITO , SIN EPIFORA SIN DEFICIT NEUROLOGICO					
Procedimientos e indicaciones en box					
DICLOFENACO 1 AMP IM					
Indicaciones al alta					
REPOSO POR 3 DIAS PARACETAMOL 1 COMP CADA 8 HRS POR3 DIAS IBUPROFENO1 COMP CADA 8 HRS POR3 DIAS CONTROL AL POLI					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14910512)					
VLADIMYR DECEIDE DECEIDE MEDICO APS 26864778-3					
Resultado aplicación protocolo selector de demanda					
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 Indicación Sin					
Hospitalización: Información.					
Categorización Cierre Atención					
C5					

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 provisional, 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.