

I^oA

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 15888547

ADMISION: 11/08/2025 06:49	INICIO DE ATENCION: 11/08/2025 07:40	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS																													
NOMBRE: MARTINA ISIDORA ARIAS LAGOS		RUT : 23655038 - 9	TELEFONO: 87121595 (CELULAR)																												
DIRECCION: PRADO HUICAHUE COMUNA: PADRE LAS CASAS EDAD: 14 años 2 meses 12 dias (30/05/2011)		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): PROVINCIAL																												
		SEXO (GENERO): MUJER (FEMENINA)	PREVISION: FONASA - C																												
SIGNS VITALES <table border="1"> <tr><td>Hora :</td><td>11/08/2025 06:51</td></tr> <tr><td>Temperatura Axilar:</td><td>37.2 [°C]</td></tr> <tr><td>Temperatura Rectal:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Sistólica:</td><td>72 [mmHg]</td></tr> <tr><td>Presión Diastólica:</td><td>40 [mmHg]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Cardiaca:</td><td>95 ['X]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Respiratoria:</td><td></td></tr> <tr><td>Saturometría:</td><td>100 [%]</td></tr> <tr><td>Latidos Cardio - Fetales:</td><td></td></tr> <tr><td>Hemoglucotest:</td><td>133 [mg/dl]</td></tr> <tr><td>Estado de Conciencia (AVDI):</td><td>ALERTA</td><td>A - V - D - I</td></tr> <tr><td>Dolor, EVA:</td><td></td></tr> <tr><td>Distresado:</td><td>SI - NO</td><td>SI - NO</td></tr> </table>				Hora :	11/08/2025 06:51	Temperatura Axilar:	37.2 [°C]	Temperatura Rectal:		Presión Sistólica:	72 [mmHg]	Presión Diastólica:	40 [mmHg]	Frecuencia Cardiaca:	95 ['X]	Frecuencia Respiratoria:		Saturometría:	100 [%]	Latidos Cardio - Fetales:		Hemoglucotest:	133 [mg/dl]	Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I	Dolor, EVA:		Distresado:	SI - NO	SI - NO
Hora :	11/08/2025 06:51																														
Temperatura Axilar:	37.2 [°C]																														
Temperatura Rectal:																															
Presión Sistólica:	72 [mmHg]																														
Presión Diastólica:	40 [mmHg]																														
Frecuencia Cardiaca:	95 ['X]																														
Frecuencia Respiratoria:																															
Saturometría:	100 [%]																														
Latidos Cardio - Fetales:																															
Hemoglucotest:	133 [mg/dl]																														
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I																													
Dolor, EVA:																															
Distresado:	SI - NO	SI - NO																													
Motivo de Consulta REFIERE QUE SE DESMAYO EN EL BAÑO, A LAS 05:30 APROX FIEBRE ,NAUSEAS																															
Observaciones Categorización REFIERE QUE SE DESMAYO EN EL BAÑO, A LAS 05:30 APROX FIEBRE ,NAUSEAS																															
Funcionario Que Atiende <ul style="list-style-type: none"> <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

Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho	Hora 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"/> Puntante <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"> <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							
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral <ul style="list-style-type: none"> <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° 15888547) R55X : LIPOPATIMIA	Resultado aplicación protocolo selector de demanda C5
---	--

Anamnesis e historia clínica EPISODIO DE LIPOPATIMIA POR HIPOTENSIÓN, PRESENCIADA, HOY POR LA MAÑANA MIENTRAS SE DUCHABA, SIN SÍNTOMAS PREVIOS, DIRIGIDAMENTE REFIERE SOLO LEVE ODINOFAGIA AYER. CEFALÉA MATINAL Y DISCRETA ALZA TERMICA. PACIENTE CON CONTROL SM POR TRASTORNO DE ALIMENTACION , MUY DELGADA: HIPOTENSA AL INGRESO, PA 91/52 (7:48) IMPRESIONA REACCIÓN VAGAL.	Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
---	--

Procedimientos e indicaciones en box SF 250 TIBIO OBSERVACION X 60' DICLOFENACO 50 1 C8 X5 REPOSO EN CASA X 72 HORAS	Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Con indicación de tratamiento en su estab. Destino: Fecha de Indicación Hospitalización: Sin Información.
--	---

Indicaciones al alta R. Rodrigo Hinojosa Klause RUT: 12.668.062-7 Médico Cirujano	Categorización Cierre Atención C5
--	--------------------------------------

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15888547)
--