



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CAJON

NUMERO DE ATENCION: 15616980

1A ✓

ADMISSION: 18/05/2025 15:46		INICIO DE ATENCION: 18/05/2025 17:36		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: JOSEFA ANTONIA ABUTER ROMERO		RUT: 26407161 - 5		TELEFONO: 74590404 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE EL RETIRO N° 1007, COMUNA: TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 6 años 9 meses 16 días (02/08/2018)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - A	
SIGNOS VITALES					
Hora:		18/05/2025 16:04			
Temperatura Axilar:		36.3 [°C]			
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:		81 [x]			
Frecuencia Respiratoria:		18 [x]			
Saturimetría:		100 [%]			
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):		ALERTA		A - V - D - I	
Dolor, EVA:		4 [x]			
Distresado:		NO		SI - NO	
Motivo de Consulta REF. MADRE, DESDE AYER DIARREA, DOLOR ABDOMINAL					
Observaciones Categorización REF. MADRE, DESDE AYER DIARREA, DOLOR ABDOMINAL					
Funcionario Que Atiende					
<input checked="" type="checkbox"/> Médico		Tipo de Consulta: INFANTIL			
<input type="checkbox"/> Odontólogo		Atención Manifestación Social: NO			
<input type="checkbox"/> Matrón(a)		Tipo de Paciente: NO APLICA			
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)		Origen de la Procedencia			
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico		DOMICILIO			
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo		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		DÍA MES AÑO	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		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"/> Frío			
<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					
Diagnóstico (DAU N° 15616980) A090 : DIARREA AGUDA					
Anamnesis e historia clínica ANT MORBIDOS NO ALERGIAS NO REF. MADRE, DESDE AYER DIARREA, DOLOR ABDOMINAL AL EXAMEN FISICO BUEN ASPECTO GENERAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FARINGE CONGESTIVA SIN PLACAS CARDIOLOGICO RR 2 TIEMPOS PULMONAR MP + SIN RUIDOS AGREGADOS ABDOMEN RHA + SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL					
Procedimientos e indicaciones en box					
Indicaciones al alta REPOSO MEDICO POR 3 DIAS LIQUIDOS A TOLERANCIA SALES DE RE-HIDRATACION ORAL 60 MEQ, 100 ML LUEGO DE CADA EPISODIO DE VOMITO O DIARREA MEDIDAS FISICAS PARA MANEJO DE FIEBRE PARACETAMOL 500 MG 1 CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE PARGEVERINA GOTAS / 15 GOTAS CADA 12 HORAS EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL CONSULTAR A MEDICO EN CESFAM Y EVALUAR CASO CLINICO DURANTE LA SEMANA EN CASO PERSISTEN SINTOMAS CONSULTAR A URGENCIA SOS					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15616980) ALVARO COLIPE HUENUL MEDICO APS 16389052-6					

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

CS

Condición del paciente al cierre de atención

☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Con indicación de tratamiento en su estab.
Destino:
Fecha de Indicación Sin
Hospitalización: Información.

Categorización Cierre Atención

CS

Alvaro Antonio Colipe Huenu!
#6.389.052-6
Médico Especialista
Medicina Familiar
RCM 32.651-8