



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: PTO.SAAVEDRA HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 15641745

10
✓

ADMISION: 25/05/2025 17:47		INICIO DE ATENCION: 25/05/2025 18:50		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: JHENDENLAYN BRIGETH POZA NECULHUAL		RUT: 23535466 - 7		TELEFONO: 87016454 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE PEDRO AGUIRRE CERDA N° 246, COMUNA: TOLTEN		PUEBLO ORIGINARIO: MAPUCHE		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 14 años 4 meses 23 días (02/01/2011)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - A	
SIGNOS VITALES					
Hora:		25/05/2025 17:49			
Temperatura Axilar:		36.5 [°C]			
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:		140 [mmHg]			
Presión Diastólica:		88 [mmHg]			
Frecuencia Cardíaca:		110 [x]			
Frecuencia Respiratoria:		26 [x]			
Saturimetría:		96 [%]			
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):		ALERTA		A - V - D - I	
Dolor, EVA:					
Distresado:		NO		SI - NO	
Motivo de Consulta 4 DÍAS CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOS					
Observaciones Categorización 4 DÍAS CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOS					
Funcionario Que Atiende					
<input checked="" type="checkbox"/> Médico		Tipo de Consulta: INFANTIL			
<input type="checkbox"/> Odontólogo		Atención Manifestación Social: NO			
<input type="checkbox"/> Matron(a)		Tipo de Paciente: NO APLICA			
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)					
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico		Origen de la Procedencia			
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo		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		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					
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° 15641745)					
J46X : ASMA AGUDA (CRISIS ASMÁTICA AGUDA)					
J209 : BRONQUITIS AGUDA					
Anamnesis e historia clínica					
AM: ASMA					
FX: SYMBICORT + SBT SOS					
MC: DISNEA					
FEMENINA, 14 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE ASMA. CONSULTA POR CUADRO DE DISNEA MMRC 1, DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN, ODINOFAGIA, CONGESTIÓN NASAL, RINORREA, TOS CON EXPECTORACIÓN BLANQUECINA. TOLERANDO VO. LOGRA TERMINAR FRASES					
EXAMEN FÍSICO					
T: 36.5					
BCG. LLENE CAPILAR 2 SEGUNDOS.					
FARINGE ERITEMATOSA, SIN EXUDADO. SIN PLACAS DE PUS. AMIGDALAS ERITEMATOSAS, SIN ULCERAS ORALES.					
RR2TS. MP PRESENTE, BILATERAL, CON SIBILANCIAS EN 2 TIEMPOS. UMA (-). SIN APREMIO VENTILATORIO.					
IMPRESIONA CRISIS ASMÁTICA LEVE. NBZ Y CORTICOIDE VO Y REEVALUACION POST HOSPI ABBREVIADA.					
CON FAVORABLE RESPUESTA A CORTICOIDES Y NBZ. SE DECIDE ALTA MEDICA Y KNT RESPIRATORIA AMBULATORIA.					
A URGENCIAS SOS.					
Procedimientos e indicaciones en box					
PREDNISONA 20 MG 3 COMP VÍA ORAL					
NEBULIZACIÓN CON BERODUAL 1 CC + 3 CC CADA 20 MINUTOS X 3 VECES.					
REEVALUACION.					
Indicaciones al alta					
1. REPOSO RELATIVO EN DOMICILIO HASTA LUNES 01-06-2025					
2. SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 6 HORAS X 5 DÍAS					
3. BROMURO IPRATROPIO 4 PUFF CADA 6 HORAS X 5 DÍAS					
4. PREDNISONA 20 MG 3 COMP AL DÍA VÍA ORAL X 5 DÍAS					
5. KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA. PEDIR HORA EN SOME.					
6. A URGENCIAS SOS: COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL, APREMIO VENTILATORIO, DIFICULTAD RESPIRATORIA.					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15641745)					
IVO ZIVKOVIC ZENKOVICH					
MEDICO APS					
18856470-4					