



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,	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: MAPUCHE	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
COMUNA: TOLTEN	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]			
Saturometría:	96 [%]			
Latidos Cardíaco - Fetales:				
Hemoglucotest:				
Estado de Conciencia (AVD):	ALERTA	A - V - D - I		
Dolor, EVA:				
Distresado:	NO	SI - NO		

Motivo de Consulta	4 DIAS CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOS
Observaciones Categorización	4 DIAS CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOS
Funcionario Que Atiende	<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						
<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"/> Puncante <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"> <thead> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>: Hora aproximada del hecho</p>	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO						
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 Nº 15641745)

J46X : ASMA AGUDA (CRISIS ASMATICA AGUDA)
J209 : BRONQUITIS AGUDA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Condición del paciente al cierre de atención

 Vivo
 Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
 Sin control
 Destino:
 Fecha de Indicación Sin Información.
 Hospitalización:

Categorización Cierre Atención

C4

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 EXPECTORACION 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 ASMATICA LEVE. NBZ Y CORTICOIDE VO Y REEVALUACION POST HOSPI ABREVIADA.

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.
NEBULIZACION 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 IPRATROPIA 4 PUFF CADA 6 HORAS X 5 DÍAS
4. PREDNISONA 20 MG 3 COMP AL DIA 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 Nº 15641745)

IVO ZIVKOVIC ZENCOVICH
MEDICO APS
18856470-4