

68



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCION: 12684478

ADMISION: 15/11/2022 17:09	INICIO DE ATENCION: 15/11/2022 18:37	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: TRINIDAD EMILIA PAVEZ SANDOVAL	RUT: 23557306 - 7	TELEFONO: 58798817 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE LLUTAY N° 1832, VILLA EL SALITRE, PEDRO DE VALDIVIA	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 11 años 9 meses 11 días (04/02/2011)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B

SIGNOS VITALES

Hora :	15/11/2022 17:44	
Temperatura Axilar:	37.5 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	147 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturimetría:	96 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF: FIEBRE(38.8°), DECAIMIENTO, DOLOR DE CABEZA, NAUSEAS DESDE HOY

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matron(a)
☐ Enfermero(a)
☐ Técnico Paramédico
☐ 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"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <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>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO				<table border="1"> <tr> <th>Hora aproximada del hecho</th> </tr> <tr> <td>:</td> </tr> </table>	Hora aproximada del hecho	:
DÍA	MES	AÑO									
Hora aproximada del hecho											
:											

Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral

- ☐ Paciente sin lesiones
☐ Leve (0 - 14 días)
☐ Mediana Gravedad (15 - 29 días)
☐ Grave (30 días o más)
☐ Se requieren exámenes complementarios

Diagnóstico (DAU N° 12684478)

J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

PACIENTE CON CUADRO DE 1 DÍA DE EVOLUCION DE FIEBRE HASTA 38.8 CEDE A PARACETAMOL. COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL CEFALEA MAREOS, ODINOFAGIA

AL EXAMEN FISICO
SUBFEBRIL EUPNEICA
FARINGE CONGESTIVA Y ENROJECIDA
MP: SIN RUIDOS AGREGADOS

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Categorización Cierre Atención

C5

Procedimientos e indicaciones en box

ANTIGENO SARS COV 2 : NEGATIVO
DICLOFENACO 75 MG IM

Indicaciones al alta

ABUNDANTE LIQUIDO
REPOSO TOTAL ESTA SEMANA, NO PUEDE ASISTIR A ACTIVIDADES ESCOLARES
REGIMEN LIVIANO
EN CASO DE PERSISTIR CON SINTOMAS TOMAR PCR SARS COV 2
PARACETAMOL 500 MG 2 CADA 8 HRS X 2 DIAS
IBUPROFENO 400 MG 1 CADA 12 HRS X 3 DIAS
CLORFENAMINA 4 MG 1 EN LA NOCHE X 5 DIAS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12684478)

MARCELA PAOLA ARMAZA SALVATICI
MEDICO APS
18165173-3