



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CAJON

NUMERO DE ATENCION: 12656847

ADMISION: 08/11/2022 17:22		INICIO DE ATENCION: 08/11/2022 21:52		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: MARTINA PADILLA HENRIQUEZ		RUT: 24357227 - 4	TELEFONO: 97214118 (CELULAR)		
DIRECCION: CALLE EL MIRADOR CAJON 37 LAS PRADENAS S/N		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
EDAD: 9 años 3 meses 0 dias (08/08/2013)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A		
SIGNS VITALES					
Hora :	08/11/2022 17:30				
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardiaca:	111 ['x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	98 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	NO	SI - NO			
Motivo de Consulta DESDE ANOCHE CON FIEBRE, DOLOR DE GARGANTA, NAUSEAS Y DOLOR DE CABEZA.					
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"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-puntante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Hora aproximada del hecho : </div>	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 12656847)

J00X : RESFRIO COMUN

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

- Anamnesis e historia clínica

PACIENTE CONCURRE CON SU PADRE POR PRESENTAR CUADRO CATARRAL DE 2 DIAS DE EVOLUCION Y CEFALEA, ASOCIADO A FEBRICULA.

Condición del paciente al cierre de atención

-
- Vivo
-
-
- Fallecido

ATC: NIEGA

FCOS: NIEGA

ALERGIAS: NIEGA

EF: PACIENTE NORMOHIDRATADA, MUCOSAS NORMOCOLOREADAS.
BEAB , RR2T , CONGESTION NASAL, FAUCES LEVEMENTE ERITEMATOSA.
RESTO DE EXAMEN FISICO S/P

Destino Inmediato del Paciente

-
- Alta domicilio
-
-
- Sin control

- Procedimientos e indicaciones en box

Categorización Cierre Atención

C5

- Indicaciones al alta

PARACETAMOL 250 GRAMOS (1/2 COMPRIMIDO) C/6 HRS X 2 DIAS. LUEGO SOLO SI DOLOR O FIEBRE
HIDRATACION
SI T° >37,5 MEDIOS FISICOS (PAÑOS HUMEDECIDOS)
REPOSO RELATIVO 48 HRS

PAUTAS DE ALARMA: (CONSULTAR A LA URGENCIA SI) DIFICULTAD RESPIRATORIA, VOMITOS INCOERCIBLES, FIEBRE QUE NO CEDE CON ANTITÉRMICO, DOLOR QUE NO CEDE CON ANALGÉSICO.

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 12656847)

Ma José Navarrete Dattwyler
 Médica Cirujana
 MEDICO APS
 16.532.424-2
 16532424-2