



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU VILLA ALEGRE

NUMERO DE ATENCION: 12680108

5B.

ADMISION: 14/11/2022 17:08	INICIO DE ATENCION: 14/11/2022 19:51	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS												
NOMBRE: CHELSEE BRITTANY SOTO ÑANCUPIL	RUT: 23741715 - 1	TELEFONO: 75766491 (CELULAR)												
DIRECCION: CALLE MILANO N° 3106, AMANECER	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):												
EDAD: 11 años 2 meses 4 dias (10/09/2011)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - D												
SIGNS VITALES														
Hora :	14/11/2022 17:35													
Temperatura Axilar:	36.4 [°C]													
Temperatura Rectal:														
Presión Sistólica:														
Presión Diastólica:														
Frecuencia Cardiaca:	86 ['x]													
Frecuencia Respiratoria:														
Saturometría:	96 [%]													
Latidos Cardio - Fetales:														
Hemoglucotest:														
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I												
Dolor, EVA:														
Distresado:	NO	SI - NO												
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"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <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"> <thead> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Hora aproximada del hecho</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">:</td> </tr> </tbody> </table>	DIA	MES	AÑO				Hora aproximada del hecho			:		
DIA	MES	AÑO												
Hora aproximada del hecho														
:														
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° 12680108)														
J029 : FARINGITIS AGUDA														
Resultado aplicación protocolo selector de demanda														
C5														
Condición del paciente al cierre de atención														
<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido														
Destino Inmediato del Paciente														
Alta domicilio Sin control														
Categorización Cierre Atención														
C5														
Indicaciones al alta														
CEPADROXILO: 1 CAP CADA 12 HRS POR 7 DIAS DICLOFENACO 1 COMP CADA 8 HRS POR 5 DIAS LORATADINA 1 COMP AL DIA POR 5 DIAS ABUNDANTES LIQUIDOS REPOSO EN CASA POR 5 DIAS SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES ACUDIR A URGENCIAS SOS														
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12680108)														
JOSE JUAN MONTSERRAT PEREZ MEDICO APS 27143411-1														

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.
La Hipótesis diagnóstica o diagnóstico es provisoria, pues puede sufrir alteraciones debido a la evolución de la condición del consultante, si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a la atención médica.