



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU SANTA ROSA

NUMERO DE ATENCION: 14383413

6-A

ADMISION: 30/04/2024 19:30		INICIO DE ATENCION: 30/04/2024 19:37		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: FLORENCIA EMILIA GACITUA MONSALVE		RUT : 24245224 - 0		TELEFONO: 40860786 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE PIRUNCHE 01450 COMUNA: TEMUCO EDAD: 11 años 0 meses 18 dias (12/04/2013)		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): PREVISION: FONASA - D	
<b>SIGNOS VITALES</b>					
Hora :	30/04/2024 19:34	Motivo de Consulta REF. TOS, FIEBRE 38 °C			
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]	Observaciones Categorización REF. TOS, FIEBRE 38 °C			
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardiaca:	85 [x]	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			
Frecuencia Respiratoria:		Tipo de Consulta : INFANTIL Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA			
Satrometría:	99 [%]	Origen de la Procedencia DOMICILIO			
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	Otros Datos * NINGUNO			
Dolor, EVA:					
Distresado:	SI - NO				
<b>EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES</b>					
<b>Naturaleza del Hecho</b>	<b>Elemento Causante</b>	<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>			
<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"/> Puntzante <input type="checkbox"/> Corto-puntzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>Hora aproximada del hecho</b> :
<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b>					
<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					
<b>Diagnóstico (DAU N° 14383413)</b> J209 : BRONQUITIS AGUDA					
<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b> C5					
<b>Condición del paciente al cierre de atención</b> <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido					
<b>Destino Inmediato del Paciente</b> Alta domicilio Con indicación de tratamiento en su estab. Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.					
<b>Categorización Cierre Atención</b> C5					
<b>Indicaciones al alta</b> REPOSO X 5 DIAS HIDRATACION MANTENER LOS INHALADORES DE CRONICO AMOXICLINA 500 MG CADA 8HX 7D PREDNISONA 20 MG CADA 24H X5D URGENCIA SOS POLICLINICO SOS					
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14383413)</b> KERBY ELBEAU . MEDICO APS 26655972-0					

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.