



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 14916273

M.A.

ADMISION: 12/10/2024 16:49		INICIO DE ATENCION: 12/10/2024 17:53		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: DOMINIQUE ISIDORA SILVA PILQUIMÁN		RUT: 22656376 - 8		TELEFONO: Sin informacion	
DIRECCION: LILEN 3736 CAMINO VIEJO CAJÓN		PUEBLO ORIGINARIO: TEMUCO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO: MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - D	
EDAD: 16 años 7 meses 20 días (22/02/2008)		SEXO (GÉNERO):			
SIGNOS VITALES					
Hora:	12/10/2024 16:52				
Temperatura Axilar:	37.5 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:	148 [mmHg]				
Presión Diastólica:	82 [mmHg]				
Frecuencia Cardíaca:	122 [x]				
Frecuencia Respiratoria:	20 [x]				
Saturometría:	99 [%]				
Latidos Cardíaco - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	NO	SI - NO			
Motivo de Consulta					
HERMANA REF. DIFICULTAD RESPIRATORIA, FIEBRE, TOS CON FLEMA CONGESTIÓN NASAL. EVOL. 1 DÍA ANT MORB. RINITIS ALERGICA. RAM. (-) (C. PUEBLO NUEVO).					
Observaciones Categorización					
HERMANA REF. DIFICULTAD RESPIRATORIA, FIEBRE, TOS CON FLEMA CONGESTIÓN NASAL. EVOL. 1 DÍA SIN DISNEA.					
Funcionario Que Atiende					
<input checked="" type="checkbox"/> Médico					
<input type="checkbox"/> Odontólogo					
<input type="checkbox"/> Matron(a)					
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)					
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico					
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo					
Tipo de Consulta: ADULTO					
Atención Manifestación Social: NO					
Tipo de Paciente: NO APLICA					
Origen de la Procedencia					
DESCONOCIDO					
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"/> Contundente		DÍA	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		MES	
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante		AÑO	
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante		Hora aproximada del hecho	
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública		<input type="checkbox"/> Arma de Fuego			
<input type="checkbox"/> Agresión		<input type="checkbox"/> Explosión			
<input type="checkbox"/> Riña		<input type="checkbox"/> Calor			
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar		<input type="checkbox"/> Frio			
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro		<input type="checkbox"/> Otro			
<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					
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° 14916273)					
J209 : (En estudio) BRONQUITIS AGUDA					
Anamnesis e historia clínica					
AM: RINITIS ALERGICA					
FARMACOS: NO RECUERDA, UN ANTIALERGICO					
RAM: NIEGA					
ACOMPAAADA DE HERMANA MAYOR					
CONSULTA POR CUADRO DE 1 DÍA DE SENSACION DE "PECHO APRETADO", TOS PRODUCTIVA Y EMESIS ALIMENTARIA NIEGA OTALGIA, ODINOFLAGIA, MIALGIAS, FIEBRE, DEPOSICIONES DIARREICAS U OTROS SINTOMAS					
EX FISICO					
INGRESA TAQUICARDICA, SUBFEBRIL, SAT 99% CON FIO2 AMB					
EUPNEICA, DECAIDA					
FARINGE: SANA					
PULMONAR: MP (+) CON SIBILANCIAS ESPIRATORIAS DIFUSAS, RONCUS ESCASOS EN BASES					
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RHA (+) DE TONO NORMAL Y FRECUENCIA AUMENTADO. BLANDO, DEPRESIBLE, INDOLORO A LA PALPACION PROFUNDA					
NO PALPO MASAS, SIGNOS IRRITATIVOS (-)					
Procedimientos e indicaciones en box					
SEMISENTAR					
O2 SI SAT < 93%					
HIDROCORTISONA 100 MG EV					
NBZ CON BERODUAL 1 + 3 CC CADA 20 MIN X 3 VECES					
3 EPISODIOS OBSTRUCTIVOS RESPIRATORIOS ESTE AÑO, ANT MATERNO DE ASMA. SIN ESTUDIO DE ASMA BRONQUIAL					
Procedimientos					
INYECCION ENDOVENOSA					
AEROSOLTERAPIA (NEBULIZACION)					
ADMINISTRACION FLEBOCLISIS					
Indicaciones al alta					
- CONTROL EN SU CESFAM EN 72 HRS CON MEDICO PARA EVALUAR RESPUESTA A TRATAMIENTO. ADEMÁS SUGIERO DERIVACION PARA ESPIROMETRIA POR SOSPECHA DE ASMA BRONQUIAL					
- REPOSO EN DOMICILIO POR 5 DÍAS, MEDIDAS DE HIGIENE PARA DISMINUIR CONTAGIO					
- HIDRATACIÓN ABUNDANTE, 1.5 A 2 LT DE AGUA DIARIOS					
- PREDNISONA 1 COMP EN LA MAÑANA POR 3 DÍAS					
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HRS POR 7 DÍAS, CON AEROCAMARA					
- AMOXICILINA 500 MG 1 COMP CADA 8 HRS POR 7 DÍAS					
- EN CASO DE PRESENTAR DIFICULTAD RESPIRATORIA (QUE DIFICULTA EL HABLA) TEMPERATURA SOBRE 38°C QUE NO BAJA CON PAÑOS HÚMEDOS Y MEDICAMENTOS, VÓMITOS MUY SEGUIDOS QUE IMPIDEN HIDRATACION POR BOCA O COMPROMISO DE CONCIENCIA, ENTRE OTROS SINTOMAS DE ALARMA (EXPLICAR), ACUDIR A URGENCIAS					
Envío a Laboratorio, Imagenología, Observación (DAU N° 14916273)					
Fecha Envío		Fecha Regreso		Tipo	
12/10/2024 18:06		12/10/2024 19:22		OBSERVACION	
Comentario		NBZ HIDROCORTISONA EV			
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14916273)					
FRANCISCA CAROLINA CASTILLO TORRES					
MEDICO APS					
1946049-8					

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 evaluación de la condición del consultante, si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a la atención médica.