



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CAJON

NUMERO DE ATENCION: 15820144

50A

ADMISION: 22/07/2025 07:17		INICIO DE ATENCION: 22/07/2025 07:36		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS																	
NOMBRE: SOFIA ANAHI ALBARRAN CARRILLO		RUT : 24622900 - 7		TELEFONO: 59786808 (CELULAR)																	
DIRECCION: CALLE 10 ORIENTE N° 3014, TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:		NINGUNO PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):																	
COMUNA: TEMUCO		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)		PREVISION: FONASA - B																	
SIGNS VITALES																					
Hora :	22/07/2025 07:28	22/07/2025 07:52	Motivo de Consulta MADRE REF: TOS CON FLEMA , DFICULTAD PARA RESPIRAR , CONGESTION NASAL ,DECAMIENTO,DOLOR DE GARGANTA.																		
Temperatura Axilar:	37 [°C]	37.9 [°C]	Observaciones Categorización MADRE REF: TOS CON FLEMA , DFICULTAD PARA RESPIRAR , CONGESTION NASAL ,DECAMIENTO,DOLOR DE GARGANTA.																		
Temperatura Rectal:																					
Presión Sistólica:																					
Presión Diastólica:																					
Frecuencia Cardiaca:	137 ['x]	134 ['x]																			
Frecuencia Respiratoria:																					
Saturometría:	97 [%]																				
Latidos Cardio - Fetales:																					
Hemoglucotest:																					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	ALERTA																			
Dolor, EVA:																					
Distresado:	SI - NO	SI - NO																			
EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES <table border="1"> <tr> <td>Naturaleza del Hecho</td> <td>Elemento Causante</td> <td colspan="3">Fecha Aproximada del Hecho</td> </tr> <tr> <td> <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"/> Rifa <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 </td> <td> <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 </td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="3">Hora aproximada del hecho : :</td> </tr> </table>						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"/> Rifa <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"/> 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	DIA	MES	AÑO				Hora aproximada del hecho : :		
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"/> Rifa <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"/> 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	DIA	MES	AÑO																	
			Hora aproximada del hecho : :																		
Diagnóstico (DAU N° 15820144) J208 : (En estudio) SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO AGUDO																					
Resultado aplicación protocolo selector de demanda <input type="checkbox"/> C4																					
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido																					
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Sin Información.																					
Categorización Cierre Atención <input type="checkbox"/> C5																					
Procedimientos e indicaciones en box DICLOFENACO 75 MG/3ML SOL. IM AM VIA INTRAMUSCULAR																					
Indicaciones al alta MEDIDAS GENERALES REPOSO RELATIVO POR 4 DIAS PREDNISONA 20 MG COMPACADA 24 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL, DESLORATADINA 5 MG COMP CADA 24 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL, SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS POR 7 DIAS CON AEROCAMARA IBUPROFENO 400 MG COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL, PARACETAMOL 500 MG COMPACADA 8 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL, CONTROL EN POLI MORBILIDAD PARA SU SEGUIMIENTO CONTROL URGENCIA SOS																					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15820144) ANGENIE PHILOGENE PHILOGENE MEDICO APS 26730544-7																					