

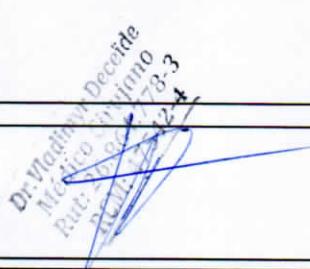
40A



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 14804347

ADMISION: 11/09/2024 17:00		INICIO DE ATENCION: 11/09/2024 17:21		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: CATHALINA IGNACIA FAUNDEZ NAHUELÑIR		RUT :	24798582 - 4	TELEFONO:	64574712 (CELULAR)
DIRECCION: CAMINO NIAGARA KLM 13 COMUNA: PADRE LAS CASAS EDAD: 9 años 9 meses 25 dias (17/11/2014)		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	MAPUCHE	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - C
SIGNS VITALES					
Hora :	11/09/2024 17:06	11/09/2024 17:53	Motivo de Consulta MAMA REFIERE CONGESTION NASAL, SENSACION FEBRIL, DOLOR MUSICAL, OTALGIA BILATERAL. INSCRITA EN BARROSO		
Temperatura Axilar:	38.9 [°C]	36.8 [°C]	Observaciones Categorización MAMA REFIERE CONGESTION NASAL, SENSACION FEBRIL, DOLOR MUSICAL, OTALGIA BILATERAL. INSCRITA EN BARROSO		
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardiaca:	117 ['x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Satometría:	97 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucoset:					
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	SI - NO	SI - NO			
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"/> 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 :
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 14804347) JO29 : FARINGITIS					
Resultado aplicación protocolo selector de demanda C4					
Anamnesis e historia clínica ANTECEDENTE PERSONAL; NIEGA ANTECEDENTE QX;NIEGA RAM AMOXICILINA CONSULTA POR CUADRO DE TOS HUMEDA,ODINOFAGIA ,MIALGIA ,CONGESTIÓN NASAL, CEFALÉA FIEBRE CUANTIFICADA 38.9 HACE DE EVOLUCIÓN ,NIEGA OTRO SÍNTOMA AL EXAMEN FÍSICO CARDIACO CONSERVADO , PULMONAR MP+ SIN AGREGADO ,FARINGE CONGESTIVA ERITEMATOSA Y AMÍGDALA DE ASPECTO NORMAL ,CEA PERMEABLE					
Procedimientos e indicaciones en box IBUPROFENO 8.5 ML					
Indicaciones al alta REPOSO POR 3 DIAS IBUPROFENO 8.5 ML CADA 8 HRS POR 5N DIAS CLORFENAMINA 1 COMP CADA 8 HRS POR 5 DIAS CEFADROXIL 10 ML CADA 12 HRS POR 7 DIAS CONTROL ALPOLI					
Categorización Cierre Atención C5					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14804347)  VLADIMYR DECEIDE DECEIDE MEDICO APS 26864778-3					

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.