

18/10/22, 18:34

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

P-K.

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU VILLA ALEGRE

NUMERO DE ATENCION: 12573249

ADMISSION: 18/10/2022 17:12	INICIO DE ATENCION: 18/10/2022 18:31	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: AMANDA LEONOR CHUREO HERMOSILLA	RUT: 25779242 - 0	TELÉFONO: 53244477 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE ISABEL LA CATÓLICA N° 01241	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 5 años 4 meses 24 dias (24/05/2017)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B
SIGNS VITALES		
Hora :	18/10/2022 17:54	
Temperatura Axilar:	38 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	132 ['x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

FIEBRE, TOS, CONGESTION , INAPETENCIA

Funcionario Que Atiende

- Médico
 Odontólogo
 Matrón(a)
 Enfermero(a)
 Técnico Paramédico
 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

- Accidente de tránsito
 Accidente laboral
 Accidente escolar
 Accidente doméstico
 Accidente en la vía pública
 Agresión
 Riña
 Violencia intrafamiliar
 Mordedura de perro
 Agresión sexual
 Otro

Elemento Causante

- Contundente
 Cortante
 Punzante
 Corto-punzante
 Arma de Fuego
 Explosión
 Calor
 Frío
 Otro

Fecha Aproximada del Hecho

DIA	MES	AÑO

:

Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral

- Paciente sin lesiones
 Leve (0 - 14 días)
 Mediana Gravedad (15 - 29 días)
 Grave (30 días o más)
 Se requieren exámenes complementarios

Diagnóstico (DAU Nº 12573249)

300X : (En estudio) RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Condición del paciente al cierre de atención

- Vivo
 Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control

Categorización Cierre Atención

CS

Anamnesis e historia clínica

RINOFARINGITIS

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

- REPOSO EN CASA *por 03 dias*
- HIDRATACIÓN ABUNDANTE, DIETA BLANDA Y FRÍA
- LAVADOS NASALES CON SUERO SALINO EN CASO DE CONGESTIÓN NASAL
- IBUPROFENO JARABE 5CC VIA ORAL C/BH POR 02 DIAS
- LORATADINA 10MG 1/2 (MEDIO) COMP C/24H POR 05 DIAS
- (COMPRAR - OPCIONAL)
AMBROXOL 15MG/5ML JARABE: 2.5 ML CADA 12H POR 05 DIAS *X*
- ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE FIEBRE QUE NO CEDA CON MEDICAMENTOS O EN CASO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Daniel Mansilla
RUT: 26.814.955-4
Médico Cirujano

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 12573249)

DANIEL ALEJANDRO MANSILLA PEREZ
MEDICO APS
26814955-4

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.