



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 14930643

6B)

ADMISION: 16/10/2024 13:25		INICIO DE ATENCION: 16/10/2024 16:44		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS																													
NOMBRE: JOSSEFA FERNANDA UMAÑA ÁLAMOS		RUT :	24206909 - 9	TELEFONO:	89192864 (CELULAR)																												
DIRECCION: CAUPOLICAN 1196 COMUNA: TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):																													
EDAD: 11 años 7 meses 26 dias (20/02/2013)		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - B																												
SIGNS VITALES <table border="1"> <tr><td>Hora :</td><td>16/10/2024 13:48</td></tr> <tr><td>Temperatura Axilar:</td><td>37.2 [°C]</td></tr> <tr><td>Temperatura Rectal:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Sistólica:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Diastólica:</td><td></td></tr> <tr><td>Frecuencia Cardíaca:</td><td>122 ['x]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Respiratoria:</td><td></td></tr> <tr><td>Saturometria:</td><td>99 [%]</td></tr> <tr><td>Latidos Cardio - Fetales:</td><td></td></tr> <tr><td>Hemoglucotest:</td><td></td></tr> <tr><td>Estado de Conciencia (AVDI):</td><td>ALERTA</td></tr> <tr><td>Dolor, EVA:</td><td>A - V - D - I</td></tr> <tr><td>Distresado:</td><td>NO</td></tr> <tr><td></td><td>SI - NO</td></tr> </table>						Hora :	16/10/2024 13:48	Temperatura Axilar:	37.2 [°C]	Temperatura Rectal:		Presión Sistólica:		Presión Diastólica:		Frecuencia Cardíaca:	122 ['x]	Frecuencia Respiratoria:		Saturometria:	99 [%]	Latidos Cardio - Fetales:		Hemoglucotest:		Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	Dolor, EVA:	A - V - D - I	Distresado:	NO		SI - NO
Hora :	16/10/2024 13:48																																
Temperatura Axilar:	37.2 [°C]																																
Temperatura Rectal:																																	
Presión Sistólica:																																	
Presión Diastólica:																																	
Frecuencia Cardíaca:	122 ['x]																																
Frecuencia Respiratoria:																																	
Saturometria:	99 [%]																																
Latidos Cardio - Fetales:																																	
Hemoglucotest:																																	
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA																																
Dolor, EVA:	A - V - D - I																																
Distresado:	NO																																
	SI - NO																																
Motivo de Consulta MADRE REF. 2DA CONSULTA POR FIEBRE, MALESTAR MUSCULAR, DOLOR DE GARGANTA Y TOS. EVOL. 5 DIA ANT MORB. (-) RAM.(-) (C. MIRAFLORES).																																	
Observaciones Categorización 2DA CONSULTA POR TOS SIN SECRE. MIALGIA . DOLOR DE GARGANTA. SENSACION FEBRIL . 5 DIAS DE EVO. MADRE REF NO CEDER ALZAS DE TEMPERATURA.																																	
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 DESCONOCIDO																																	
Otros Datos * NINGUNO																																	
EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES <table border="1"> <tr> <th>Naturaleza del Hecho</th> <th>Elemento Causante</th> <th>Fecha Aproximada del Hecho</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th> <table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table> </th> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">Hora aproximada del hecho</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>:</td> </tr> </table>						Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho			<table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	DIA	MES	AÑO						Hora aproximada del hecho			:										
Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho																															
		<table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	DIA	MES	AÑO																												
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 14930643) J019 : SINUSITIS AGUDA																																	
Resultado aplicación protocolo selector de demanda 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: Información.																																	
Categorización Cierre Atención C4																																	
Procedimientos e indicaciones en box EX FISICO RX TORAX: SIN FOCOS DE CONDENSACION , RECESOS COSTOFRENICOS LIBRES.																																	
Procedimientos PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLOGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCION DEL MEDIO DE CONTRASTE)																																	
Indicaciones al alta REPOSO EN DOMICILIO POR 10 DIAS A PARTIR DE HOY ABUNDANTE HIDRATACIÓN AMOXICILINA 500 MG, 1 CADA 8 HRS POR 10 DIAS PARACETAMOL 500 MG, 1 A 2 COMP SOS EN CASO DE GFIEBRE (MAXIMO CADA 8 HRS) IBUPROFENO 400 MG, 1 COMP CADA 8 HRS POR 3-5 DIAS CONTROL CON MEDICO DE CESFAM DE ORIGEN EN CASO DE PERSISTIR SINTOMAS A PESAR DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CONSULTAR EN URGENCIAS SOS, SE EXPLICAN SINTOMAS DE ALARMA																																	
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14930643) Dr. Hernán Soto Cerdas Médico Cirujano RUT: 18.350.802-4																																	