



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCION: 14974655

A.P.
✓

ADMISION: 28/10/2024 17:15	INICIO DE ATENCION: 28/10/2024 18:54	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: MONSERRAT EMILIA FERREIRA ANDRADE	RUT : 25770441 - 6	TELEFONO: 95975583 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE COROPUNA 0649 COMUNA: TEMUCO	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 7 años 5 meses 9 dias (19/05/2017)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A
SÍGNOS VITALES		
Hora :	28/10/2024 17:48	
Temperatura Axilar:	37.8 [°C]	
Tensión Arterial:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
frecuencia Cardiaca:	112 [x]	
frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	96 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO
Motivo de Consulta REFIERE VÓMITO , FIEBRE, DECAIMIENTO		
Observaciones Categorización REFIERE VÓMITO , FIEBRE, DECAIMIENTO		
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"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DIA	MES	AÑO				Hora aproximada del hecho :
DIA	MES	AÑO							
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 14974655)

A084 : ENTEROVIROSIS

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Condición del paciente al cierre de atención

 Vivo
 Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio

Con indicación de tratamiento en su estab.

Destino:

 Fecha de Indicación Sin
 Hospitalización Información.

Categorización Cierre Atención

C4

Anamnesis e historia clínica

AM NO

RAM NO

REFIERE VÓMITO , FIEBRE, DECAIMIENTO DESDE HOY
ACUDE CON SU MAMAEF BCO HIDRATADA EUPNEICA SUBFEBRIL
AMIGDALAS HIPERTROFICAS GRADO IV SIN EXUDADO
GANGLIOS EN CUELLO

Procedimientos e indicaciones en box

37 KG

Indicaciones al alta

DOMPERIDONA GOTAS DAR 10 C/8H POR 3 DIAS *No corresponde*
IBUPROFENO COMP 1 C/8H POR 3 DIAS
SRO 60 MEQ (3)
PARACETAMOL COMP 1 C/8H POR 3 DIASDIETA LIGERA
ABUNDANTE LIQUIDO

CONTROL SI NO MEJORA

Refuse x 3 dñ Edg Sanchez

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14974655)

DR. DAVID SANCHEZ OLIVEROS
MEDICO APS
28101427-7LLAME 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.