

JPA



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 14946570

ADMISION: 20/10/2024 21:18		INICIO DE ATENCION: 20/10/2024 21:53		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS					
NOMBRE: MARIA IGNACIA BRANDT RIVAS		RUT : 26159221 - 5		TELEFONO: 62240367 (CELULAR)					
DIRECCION: PASAJE DON FELIPE N° 3020, VILLA DON JUANIN COMUNA: TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):					
EDAD: 6 años 7 meses 13 dias (07/03/2018)		SEXO (GENERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - B					
SIGNOS VITALES									
Hora :	20/10/2024 21:24		Motivo de Consulta						
Temperatura Axilar:	36.8 [°C]		TOS MUCOSIDAD ODINOFAGIA INICIO DE SINTOMAS DESDE HACE 2 DIAS CESFAM SANTA ROSA						
Temperatura Rectal:									
Presión Sistólica:									
Presión Diastólica:									
Frecuencia Cardiaca:	105 [x]								
Frecuencia Respiratoria:									
Saturometria:	98 [%]								
Latidos Cardio - Fetales:									
Hemoglucotest:									
Estado de Conciencia (AVD):	A - V - D - I		Observaciones Categorización						
Dolor, EVA:			TOS MUCOSIDAD ODINOFAGIA INICIO DE SINTOMAS DESDE HACE 2 DIAS CESFAM SANTA ROSA						
Distresado:	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				
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"/> Corte-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				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>:</td> </tr> </table>									:
			:						
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 N° 14946570)									
3029 : FARINGITIS AGUDA				Resultado aplicación protocolo selector de demanda					
				<input type="checkbox"/> CS					
Indemnización									
<input type="checkbox"/> Víctima									
<input type="checkbox"/> Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido									
Procedimientos e indicaciones en box									
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Hospitalización: Sin Información.									
Indicaciones al alta									
REPOSO POR 3 DIAS AMOXICILINA 6,2 ML CADA 8 HRS POR 7 DIAS DESLORATADINA 1 COMP CADA 24 HRS POR 5 DIAS IBUPROFENO 6,2ML CADA 8 HRS POR 5DIAS CONTROL AL POLI									
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14946570)									
VLADIMYR DECEIDE DECEIDE MEDICO APS 26864778-3									

LLAME A SALUD RÉSPONDE 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.