



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SUR PERQUENCO

NUMERO DE ATENCION: 14666451

ADMISSION: 01/08/2024 11:17		INICIO DE ATENCION: 01/08/2024 11:26		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: KATHALINA GINETTE GUZMÁN ZAMBRANO		RUT: 23249483 - 2	TELEFONO: 90043817 (CELULAR)		
DIRECCION: CALLE CARRERA N° 785		PUEBLO ORIGINARIO: MAPUCHE	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
COMUNA: PERQUENCO		DECLARADO:	PREVISION: FONASA - B		
EDAD: 14 años 5 meses 24 días (08/02/2010)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)			
SIGNOS VITALES					
Hora: 01/08/2024 11:18		Motivo de Consulta: RESFRIO			
Temperatura Axilar: 36.2 [°C]		Observaciones Categorización: SIN INFORMACION			
Temperatura Rectal:		Funcionario Que Atiende			
Presión Sistólica:		<input type="checkbox"/> Médico Tipo de Consulta: INFANTIL			
Presión Diastólica:		<input type="checkbox"/> Odontólogo			
Frecuencia Cardíaca: 75 [%]		<input type="checkbox"/> Matron(a) Atención Manifestación Social: NO			
Frecuencia Respiratoria:		<input type="checkbox"/> Enfermero(a) Tipo de Paciente: NO APLICA			
Saturometría: 96 [%]		<input checked="" type="checkbox"/> Técnico Paramédico			
Latidos Cardíaco - Fetales:		<input type="checkbox"/> Kinesiólogo			
Hemoglucotest:		Origen de la Procedencia			
Estado de Conciencia (AVDI): A - V - D - I A - V - D - I		DOMICILIO			
Dolor, EVA:		Otros Datos			
Distresado: SI - NO SI - NO		* 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"/> Contundente		DIA MES AÑO	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		Hora aproximada del hecho	
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante			
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante			
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública		<input type="checkbox"/> Arma de Fuego			
<input type="checkbox"/> Agresión		<input type="checkbox"/> Explosión			
<input type="checkbox"/> Riña		<input type="checkbox"/> Calor			
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar		<input type="checkbox"/> Frío			
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro		<input type="checkbox"/> Otro			
<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					
Diagnóstico (DAU N° 14666451)					
J00X : (En estudio) RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)					
Anamnesis e historia clínica					
AM: NIEGA RAM: NIEGA PCTE INGRESA A BOX EN COMPAÑIA DE PADRE, REFIERE CONGESTION NASAL DESDE EL DIA MARTES 30/07/2024 AL EX: NEUROLOGICO NORMAL PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, FUERZA CONSERVADA EN EXTREMIDADES FARINGE ERITEMATOSA SIN PLACAS DE PUS AMIGDALAS EUTROFICAS MP+ SRA, SIN DISNEA, SIN UMA AFEBRIL					
Procedimientos e indicaciones en box					
CSV					
Indicaciones al alta					
-PARACETAMOL 500MG 1 COMP CADA 8 HRS X 3 DIAS -IBUPROFENO 400MG 1 COMP CADA 8 HRS X 3 DIAS -CLORFENAMINA 1 X NOCHE X 3 NOCHES -BEBER ABUNDANTES LIQUIDOS -REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DIAS -EVITAR CAMBIOS DE TEMPERATURA -SI SINTOMATOLOGIA PERSISTE. MEDIR HORA A MEDICO EN POLICLINICO -RECONSULTAR SOS					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14666451)					
BIANCA ANTONELLA RUIZ VIVEROS TECNICO PARAMEDICO 19248100-7					

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.