

Ka



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: **SAPU SANTA ROSA**NUMERO DE ATENCION: **14681897**

ADMISION: <b>06/08/2024 19:33</b>	INICIO DE ATENCION: <b>06/08/2024 20:23</b>	MEDIO LLEGADA: <b>PROPIOS MEDIOS</b>
NOMBRE: <b>MARIÁN ANDREA INZUNZA CASTILLO</b>	RUT : <b>26709660 - 0</b>	TELEFONO: <b>82270497 (CELULAR)</b>
DIRECCION: <b>CALLE CHACABUCO N° STA ROSA N° 885, COMUNA: TEMUCO</b>	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: <b>NINGUNO</b>	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: <b>5 años 5 meses 20 días (17/02/2019)</b>	SEXO (GÉNERO): <b>MUJER (FEMENINO)</b>	PREVISION: <b>FONASA - A</b>

## SIGNOS VITALES

Hora :	06/08/2024 19:34	06/08/2024 20:10
Temperatura Axilar:		36.6 [°C]
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardiaca:		117 [x]
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:		95 [%]
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucolest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	ALERTA
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

## Motivo de Consulta

REF TOS CON FLEMAS, INAPETENCIA, DECAIMIENTO Y SENSACION FEBRIL DE 2 DIAS ( AUTISMO)

## Observaciones Categorización

REF TOS CON FLEMAS, INAPETENCIA, DECAIMIENTO Y SENSACION FEBRIL DE 2 DIAS ( AUTISMO)

## Funcionario Que Atiende

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

Tipo de Consulta : INFANTIL

Atención Manifestación Social: NO  
Tipo de Paciente: NO APLICAOrigen 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  
 Accidente Incendio  
 Accidente Terremoto  
 Accidente Erupción  
 Accidente Tsunami

## Elemento Causante

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

## Fecha Aproximada del Hecho

DIA	MES	AÑO	Hora aproximada del hecho
			:

## 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 N° 14681897)

J209 : BRONQUITIS ( MENORES DE 15 AÑOS )

## Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

## Condición del paciente al cierre de atención

- Vivo  
 Fallecido

## Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio  
 Sin control  
 Destino:  
 Fecha de Indicación  
 Hospitalización: Sin Información.

## Categorización Cierre Atención

C4

## Anamnesis e historia clínica

PACIENTE CONSULTA CON DOLOR FARINGEO DESDE HACE 2 DIAS SIN LESIONES, SENSACION FEBRIL SIN OTROS SINTOMAS.

PIEL Y MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS.  
 CUELLO: YUGULARES PLANAS. SIN SOPLOS CAROTÍDEOS.  
 CARDIACO: RITMO REGULAR EN DOS TIEMPOS SIN RUIDOS AGREGADOS.  
 RESPIRATORIO: MURMULLO PULMONAR PRESENTE, RONCUS DIFUSO.

## Procedimientos e indicaciones en box

## Indicaciones al alta

SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS POR 5 DIAS  
 AMOXICILINA 500 MG/5ML 2,5 ML CADA 8 HORAS POR 7 DIAS  
 RESPOSO EN DOMICILIO HASTA EL 10/08/24  
 EN CASO DE AUMENTAR LA SINTOMATOLOGIA CONSULTA EN HORAS DE MORBILIDAD

## Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14681897)