



FORMULARIO DE ATENCIÓN DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCIÓN: 14950276

70B.

ADmisión: 21/10/2024 19:25	INICIO DE ATENCIÓN: 22/10/2024 00:40	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS							
NOMBRE: WAGLEN SAYEN CATRILAF CAYUNAO		RUT : 23777417 - 5	TELÉFONO: 95801267 (CELULAR)						
DIRECCION: PASAJE SORATA 0675 NEVADOS ANDINOS, COMUNA: TEMUCO, IX REGIÓN ARAUCANIA TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):						
EDAD: 13 años 0 meses 1 días (20/10/2011)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISIÓN: FONASA - A						
SIGNS VITALES									
Hora :	21/10/2024 20:13								
Temperatura Axilar:	36.2 [°C]								
Temperatura Rectal:									
Presión Sistólica:									
Presión Diastólica:									
Frecuencia Cardíaca:	87 [x]								
Frecuencia Respiratoria:									
Saturometría:	97 [%]								
Latidos Cardio - Fetales:									
Hemoglucotest:									
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I							
Dolor, EVA:									
Distresado:	NO	SI - NO							
Motivo de Consulta DOLOR DE GARGANTA Y DECAÍDA									
Observaciones Categorización DOLOR DE GARGANTA Y DECAÍDA FIEBRE									
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 SAR PEDRO DE VALDIVIA 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"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-puntante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <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 Nº 14950276) J069 : (En estudio) VIROSIS RESPIRATORIA ALTA									
Resultado aplicación protocolo selector de demanda C5									
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 C5									
Procedimientos e indicaciones en box METAMIZOL IM									
Indicaciones al alta PARACETAMOL 500 MG 2 CADA 8 HRS POR 3 DÍAS LORATADINA 10 MG CADA 24 HRS POR 5 DÍAS PREDNISONA 20 MG POR 3 DÍAS ANTE PERSISTENCIA DE LA TOS SUGIERO: LEVODROPROPIZINA 60 MG - 10 ML CADA 8 HRS POR 5 -7 DÍAS. REPOSO RELATIVO PR 3 DÍAS ABUNDANTES LÍQUIDOS EVITAR CAMBIOS DE TEMPERATURA ANTE PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS CONSULTAR EN SU CESFAM ANTE SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A URGENCIAS									
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14950276) NICOLE ALEJANDRA MEDINA VARELA MEDICO APS 19305798-5									

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.