

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SUR TEODORO SCHMIDT

NUMERO DE ATENCION: 15922536

ADMISION: 19/08/2025 20:35	INICIO DE ATENCION: 19/08/2025 21:06	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: CELESTE ALEJANDRA TUREO PAILLAL		RUT : 22892090 - 8	TELEFONO: 44446635 (CELULAR)	
DIRECCION: SECTOR LLAGUEPULLI COMUNA: TEODORO SCHMIDT EDAD: 16 años 9 meses 15 dias (04/11/2008)		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: MAPUCHE	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)	PREVISION: FONASA - A	
SIGNS VITALES				
Hora :	19/08/2025 20:36			
Temperatura Axilar:	34.2 [°C]			
Temperatura Rectal:				
Presión Sistólica:	130 [mmHg]			
Presión Diastólica:	59 [mmHg]			
Frecuencia Cardiaca:	75 ['x]			
Frecuencia Respiratoria:				
Saturometría:	99 [%]			
Latidos Cardio - Fetales:				
Hemoglucotest:				
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I		
Dolor, EVA:				
Distresado:	SI - NO	SI - NO		
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"/> Ráfia <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	DIA	MES	AÑO
			Hora aproximada del hecho	
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° 15922536) D649 : (En estudio) ANEMIA <table border="1" style="float: right; width: 100px; height: 100px; margin-left: 10px;"></table>				
Resultado aplicación protocolo selector de demanda C5 <table border="1" style="float: right; width: 100px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table>				
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido				
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Con indicación de tratamiento en su estab. Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información. <table border="1" style="float: right; width: 100px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table>				
Categorización Cierre Atención C4 <table border="1" style="float: right; width: 100px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table>				
Indicaciones al alta -REPOSO DOMICILIARIO POR 7 DIAS NAPROXENO 550MG 1 CADA 12 HRS PO 3 DIAS -SIGNOS DE ALARMA: DISNEA, PALPITACIONES, SÍCONE, SANGRADO. INDICO CONTROL EN CESFAM PARA REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ANEMIA. <table border="1" style="float: right; width: 100px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table>				
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15922536) RAMON FERNANDEZ RUBILAR TECNICO PARAMEDICO 8743925-9 <table border="1" style="float: right; width: 100px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table>				
SIXTO MAURICIO PENOTT CADENAS MEDICO APS 270830560 <table border="1" style="float: right; width: 100px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table>				