



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 12692604

50

ADMISSION: 17/11/2022 17:18	INICIO DE ATENCION: 17/11/2022 17:28	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: JOSEFA CATTALINA PALMA CARRILLO	RUT: 23812765 - 3	TELEFONO: 61378316 (CELULAR)
DIRECCION: PASAJE 5 NORTE N 1015, TEMUCO	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 10 años 11 meses 16 días (01/12/2011)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	17/11/2022 17:19
Temperatura Axilar:	36.8 [°C]
Temperatura Rectal:	
Presión Sistólica:	
Presión Diastólica:	
Frecuencia Cardíaca:	89 [x]
Frecuencia Respiratoria:	
Saturometría:	99 [%]
Latidos Cardio - Fetales:	
Hemoglucotest:	
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I
Dolor, EVA:	
Distresado:	SI - NO

Motivo de Consulta

2°CONSULTA CEFALEA, DISNEA,

Funcionario Que Atiende

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

Tipo de Consulta : INFANTIL

Atención Manifestación Social: NO

Tipo de Paciente: NO APLICA

Origen 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

Elemento Causante

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

Fecha Aproximada del Hecho

DÍA	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° 12692604)

J00X : RINITIS
H612 : TAPON CERUMEN

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Con indicación de tratamiento en su estab.

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

ANTECEDENTES PERSONALES: -
ALERGIA A MEDICAMENTOS: -
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS: CONTACTO CON PACIENTE COVID19+: NIEGA
ESQUEMA DE VACUNAS: C
INICIO DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS: +1 SEMANA
EA: PACIENTE QUIEN REFIERE: TOS SECA // CEFALEA // RINORREA (YA HA RECIBIDO TRATAMIENTO ATB)
MOTIVO POR EL CUAL ACUDE
AL EXAMEN FÍSICO LUCE EN BCG EUPNEICO AFEBRIL
ORL: FARINGE CONGESTIVA SIN EXUDADO // RINORREA HIALINA // TAPO DE CERUMEN BILATERAL
CP: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE MP + SIN AGREGADOS // RRZT NS
ABDOMEN: NO IMPRESIONA DOLOROSO RHS +
NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15

Procedimientos e indicaciones en box

PESO : 33 KGS

**AMERITA REPOSO POR 4 DÍAS **

Indicaciones al alta

MOMETASONA 1 PUFF CADA FOSA NASAL CADA 12 H POR 10 DÍAS // LUEGO UNA VEZ POR NOCHE DE MANTENCION
SALBUTAMOL 2 PUFF CDA 6 H POR 5 DÍAS
IBUPROFENO 8 CC CADA 8 H POR 3 DÍAS
OTOCLEAR 2 GOTAS DOS VECES AL DIA POR 10 DÍAS
**DERIVO A PROCEDIMIENTO PARA ASEO OTICO **
SE EXPLICAN MEDIDAS GENERALES
EN CASO QUE NO MEJORE SINTOMATOLOGÍA ACUDIR
SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA
SE INDICAN RECOMENDACIONES PERTINENTES
ACUDIR EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12692604)

ELIANA CAROLINA PEREIRA LISBOA
MEDICO APS
26752151-4

RECETA DESPACHADA

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.