



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 12675418

40A

ADMISSION: 13/11/2022 14:00		INICIO DE ATENCION: 13/11/2022 16:15		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: MIA TRINIDAD ALARCON GALLARDO		RUT: 24182907 - 3	TELEFONO: 90658656 (CELULAR)		
DIRECCION: CALLE DAVID PERRY 0595 P. NUEVO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
EDAD: 9 años 9 meses 14 días (30/01/2013)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A		
SIGNOS VITALES					
Hora:	13/11/2022 14:07				
Temperatura Axilar:	38.7 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	131 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	96 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	NO	SI - NO			
Motivo de Consulta					
ASMA CRONICA - / REF. FIEBRE (39.7) - DOLOR DE PECHO. DIF. PARA RESPIRAR, VOMITOS, GARGANTA. SENSACION DE PUNTADA EN EL PECHO QUE SE IRRADIA HACIA LA ESPALDA. APROX 7 DIAS. (CONSULT, MIRAFLORES)					
Funcionario Que Atiende					
<input checked="" type="checkbox"/> Médico					
<input type="checkbox"/> Odontólogo					
<input type="checkbox"/> Matron(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					
DOMICILIO					
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"/> Contundente		DIA	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		MES	
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante		AÑO	
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante		Hora aproximada del hecho	
<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"/> Frio			
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro		<input type="checkbox"/> Otro			
<input type="checkbox"/> Agresión sexual					
<input type="checkbox"/> Otro					
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° 12675418)					
J068 : FARINGOAMIGDALITIS					
Resultado aplicación protocolo selector de demanda					
C4					
Anamnesis e historia clínica					
AM: ASMA MED BUDE+SBT AQX NO REF ALERGIAS NO REF					
TRAIDA POR MADRE, REFIERE 3 DIAS DE CUADRO QUE INICIO CON DECAIMIENTO Y TOS PRODUCTIVA. DESDE AYER CON FIEBRE HASTA 39°C, ODINOFAGIA, CEFALEA, MIALGIAS, RINORREA INTENSA Y DECAIMIENTO. NO REFIERE OTROS SINTOMAS					
AL EX FISICO PESO 35 KG APROX FR 19 X' EUPNEICA, SPO2 96% VIGIL, BIEN PERFUNDIDA E HIDRATADA, DECAIDA, LLENE < 2 SFG, COOPERADORA RR2TSS MP (+) SIN RUIDOS AGREGADOS, CAMPOS SIMETRICOS, SIN USO DE MUSC. ACCESORIA FARINGE CONGESTIVA, AMIGDALAS ERITEMATOSAS AUMENTADAS DE TAMAÑO SIN EXUDADO, SIN ADENOPATIAS					
Procedimientos e indicaciones en box					
DG: FARINGOAMIGDALITIS AGUDA, ASMA COMPENSADA (NO IMPRESIONA CON CRISIS SOBREFLEGADA)					
Indicaciones al alta					
REPOSO EN DOMICILIO POR 4 DIAS (DOMINGO A MIERCOLES), PUEDE VOLVER JUEVES A SUS ACTIVIDADES PARACETAMOL 500 MG 1 COMP CADA 8 HRS POR 3 DIAS IBUPROFENO 400 MG 1 COMP CADA 8 HRS POR 3 DIAS ABUNDANTE HIDRATACION SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HRS POR 5 DIAS CONSULTAR URGENCIA SOS					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12675418)					
PATRICIO ANDRÉS PAREDES ORTIZ MEDICO APS 18359044-8					

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.

La historia diagnóstica o diagnóstico es provisional, 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.