



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 12118584

ADMISION: 23/05/2022 17:15		INICIO DE ATENCION: 23/05/2022 20:16		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: EMILIA PAZ CONTRERAS CONCHA		RUT: 23630598 - 8		TELEFONO: 77893269 (CELULAR)	
DIRECCION: PJE CENTRAL 2252				PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 11 años 0 meses 25 días (28/04/2011)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - C	

SIGNOS VITALES			Motivo de Consulta		
Hora :	23/05/2022 17:34		FIEBRE TOS MUCOSIDAD		
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]		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		
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:	99 [mmHg]				
Presión Diastólica:	78 [mmHg]				
Frecuencia Cardíaca:	113 [x]				
Frecuencia Respiratoria:			Tipo de Consulta : ADULTO		
Saturometría:	100 [%]		Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA		
Latidos Cardio - Fetales:			Origen de la Procedencia DOMICILIO		
Hemoglucotest:			Otros Datos * NINGUNO		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - 1			
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"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro		<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		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO									
				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Hora aproximada del hecho</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>		Hora aproximada del hecho					
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° 12118584) J209 : BRONQUITIS AGUDA		Resultado aplicación protocolo selector de demanda C5
Anamnesis e historia clínica SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA QUIEN ACUDE POR PRESENTAR TOS NO PRODUCTIVA ACOMPAÑADA DE RINORREA VERDOSA ANTERIOR, FIEBRE 38.5 ATENUÁNDOSE CON AINES, NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS CON ANTECEDENTES DE COVID MARZO 2022 EX FIS: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOHIDRATADO, AFEBRIL ALERTA VIGIL, SIN ASPECTO SEPTICO BOCA: LABIOS SIMÉTRICOS, COLORACIÓN ROSADA, FORMA, TAMAÑO Y CONSISTENCIA SIN ALTERACIONES, AMÍGDALAS SE EVIDENCIAN CRIPTAS CON EXUDADOS Y SIGNOS DE TUMEFACCIÓN GRADO I, LARINGE-FARINGE ERITEMATOSA, CONGESTIVA SIN PRESENCIA DE EXUDADO, SIN RESEQUEZAD DE LAS ESTRUCTURAS Y SIGNOS INFLAMATORIOS PP. SIN ALTERACIONES RESTO DENTRO DE LO NORMAL		Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
Procedimientos e indicaciones en box		Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control
Indicaciones al alta AMOLEX 875/125 MG 1 COMPRIMIDO CADA 12 HORAS POR 7 DÍAS CLORFENAMINA: 1 COMPRIMIDO CADA 24 HORAS POR 5 DÍAS IBUPROFENO 400 MG : 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS PARACETAMOL 500 MG: 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS SOS FIEBRE SE EXPLICAN SÍNTOMAS DE ALARMA Y ASISTIR A URGENCIA SOLO SOS, PERMANECER EN CASA. REPOSO RELATIVO POR 05 DÍAS		Categorización Cierre Atención C5
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12118584) EGLIS SALAZAR MOSQUEDA MEDICO APS 26544570-5		

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.