

ADMISION: 05/11/2024 17:46		INICIO DE ATENCION: 05/11/2024 20:11		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS					
NOMBRE: AMPARO DENISE MONTECINOS INOSTROZA		RUT :	26154709 - 0	TELÉFONO:	Sin información				
DIRECCION: SIN INFORMACION		PUEBLO ORIGINARIO:	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):						
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:	PREVISION: FONASA - A						
EDAD: 6 años 7 meses 30 días (06/03/2018)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)							
SIGNS VITALES									
Hora :	05/11/2024 19:11								
Temperatura Axilar:	39 [°C]								
Temperatura Rectal:									
Presión Sistólica:									
Presión Diastólica:									
Frecuencia Cardíaca:	125 ['x]								
Frecuencia Respiratoria:									
Saturometría:	98 [%]								
Látilos Cardio - Fetales:									
Hemoglucotest:									
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I							
Dolor, EVA:	SI - NO	SI - NO							
Distresado:									
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"/> Frio <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 N° 15003570)									
A084 : ENTEROVIRIOSIS									
Resultado aplicación protocolo selector de demanda									
<table border="1"> <tr> <td>C4</td> </tr> </table>						C4			
C4									
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.									
Procedimientos e indicaciones en box									
<table border="1"> <tr> <td>C5</td> </tr> </table>						C5			
C5									
Indicaciones al alta									
REPOSO X 5DIAS SE DERIVA A CESFAM SANTA ROSA PARA REALIZAR PANEL VIRAL SROX 3D IBUPROFENO 200/5ML 7 CC CADA 8XH 3D DOLOSPAM 1/2 CADA 12H X3D URGENCIA SOS POLICLINICO SOS									
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15003570)									
KERBY ELBEAU . MEDICO APS 26655972-0									

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.

1º A
V