

ADMISSION: 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	TELEFONO:	Sin informacion	
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)			

SIGNOS VITALES			Motivo de Consulta		
Hora:	05/11/2024 19:11		REF VOMITOS, TOS CON FLEMAS DE AYER		
Temperatura Axilar:	39 [°C]		Observaciones Categorización		
Temperatura Rectal:			REF VOMITOS, TOS CON FLEMAS DE AYER		
Presión Sistólica:			Funcionario Que Atiende		
Presión Diastólica:			<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		
Frecuencia Cardíaca:	125 [x]		Tipo de Consulta: INFANTIL		
Frecuencia Respiratoria:			Atención Manifestación Social: NO		
Saturometría:	98 [%]		Tipo de Paciente: NO APLICA		
Latidos Cardíaco - Fetales:			Origen de la Procedencia		
Hemoglucotest:			DOMICILIO		
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I	Otros Datos		
Dolor, EVA:			* NINGUNO		
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"/> 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		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		DÍA	MES	AÑO			
DÍA	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° 15003570) A084 : ENTEROVIROSIS		Resultado aplicación protocolo selector de demanda C4
Anamnesis e historia clínica APP: NO RAM: NO QX: NO MADRE REFIERE CUADRO DE 2 DÍAS DE EVOLUCION DE VOMITOS, DIBRE , DIARREA DE APARICION BRUSCA . EF: FEBRIL, FAIRNGE HIPEREMICA , RRZTSS, MP+SRA , ABDOMEN BLANDO DEPRESTIBLE Y NO DOLOROSO BLUMBERG NEGATIVO VIGIL		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 Con indicación de tratamiento en su estab. Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.
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		Categorización Cierre Atención C5
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 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.