



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU AMANECER

NUMERO DE ATENCION: 15067899

3A
N

ADMISION: 23/11/2024 20:02		INICIO DE ATENCION: 23/11/2024 20:17		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS					
NOMBRE: AYELEN ANTONIA MARILEO CARVAJAL		RUT :	25131807 - 7	TELEFONO:	79161259 (CELULAR)				
DIRECCION: CALLE ALESANDRIA 01694 AMANECER		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):					
COMUNA: TEMUCO		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - B				
SIGNS VITALES									
Hora :	23/11/2024 20:15								
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]								
Temperatura Rectal:									
Presión Sistólica:									
Presión Diastólica:									
Frecuencia Cardíaca:	118 [l'm]								
Frecuencia Respiratoria:									
Saturometría:	98 [%]								
Latidos Cardio - Fetales:									
Hemoglucotest:									
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I							
Dolor, EVA:									
Distresado:	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"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-puntante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <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 Nº 15067899)									
H651 : OTRA OTITIS MEDIA AGUDA, NO SUPURATIVA									
Resultado aplicación protocolo selector de demanda									
<table border="1"> <tr> <td>CS</td> </tr> </table>						CS			
CS									
Condición del paciente al cierre de atención									
<input 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.									
Categorización Cierre Atención									
<table border="1"> <tr> <td>CS</td> </tr> </table>						CS			
CS									
Procedimientos e indicaciones en box									
<p>Indicaciones al alta</p> <p>AMOXICILINA COMP 1 C/8H POR 7 DIAS IBUPROFENO COMP 1C/8H POR 3 DIAS CLORFENAMINA COMP 1 C/24 H POR 7 DIAS</p> <p>ABUNDANTE LIQUIDO</p> <p>REPOSO X 3 DIAS</p>									
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 15067899)									
EDGAR DAVID SANCHEZ OLIVEROS MEDICO APS 28101427-7									