

20/7/24, 16:09

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR LAUTARO

NUMERO DE ATENCION: 14631001

ADMISION: 20/07/2024 15:31		INICIO DE ATENCION: 20/07/2024 16:00		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS																													
NOMBRE: ALICE GIANELLA PEREZ CARRASCO		RUT :	23305388 - 0	TELEFONO:	53948439 (CELULAR)																												
DIRECCION: EDMUNDO RODRIGUEZ 567 GOLUSDA COMUNA: LAUTARO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):																														
EDAD: 14 años 2 meses 29 dias (21/04/2010)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B																														
SIGNOS VITALES <table border="1"> <tr><td>Hora :</td><td>20/07/2024 15:35</td></tr> <tr><td>Temperatura Axilar:</td><td>36.6 [°C]</td></tr> <tr><td>Temperatura Rectal:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Sistólica:</td><td>120 [mmHg]</td></tr> <tr><td>Presión Diastólica:</td><td>89 [mmHg]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Cardiaca:</td><td>71 ['x]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Respiratoria:</td><td>16 ['x]</td></tr> <tr><td>Saturometria:</td><td>98 [%]</td></tr> <tr><td>Latidos Cardio - Fetales:</td><td></td></tr> <tr><td>Hemoglucotest:</td><td></td></tr> <tr><td>Estado de Conciencia (AVDI):</td><td>ALERTA</td></tr> <tr><td>Dolor, EVA:</td><td>3 ['x]</td></tr> <tr><td>Distresado:</td><td>NO</td></tr> <tr><td></td><td>SI - NO</td></tr> </table>						Hora :	20/07/2024 15:35	Temperatura Axilar:	36.6 [°C]	Temperatura Rectal:		Presión Sistólica:	120 [mmHg]	Presión Diastólica:	89 [mmHg]	Frecuencia Cardiaca:	71 ['x]	Frecuencia Respiratoria:	16 ['x]	Saturometria:	98 [%]	Latidos Cardio - Fetales:		Hemoglucotest:		Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	Dolor, EVA:	3 ['x]	Distresado:	NO		SI - NO
Hora :	20/07/2024 15:35																																
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]																																
Temperatura Rectal:																																	
Presión Sistólica:	120 [mmHg]																																
Presión Diastólica:	89 [mmHg]																																
Frecuencia Cardiaca:	71 ['x]																																
Frecuencia Respiratoria:	16 ['x]																																
Saturometria:	98 [%]																																
Latidos Cardio - Fetales:																																	
Hemoglucotest:																																	
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA																																
Dolor, EVA:	3 ['x]																																
Distresado:	NO																																
	SI - NO																																
Motivo de Consulta MADRE REF. DOLOR AL ORINAR, SANGRADO EN ORINA.																																	
Observaciones Categorización MADRE REF. DOLOR AL ORINAR, SANGRADO EN ORINA.																																	
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																																	
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 <table border="1"> <tr> <th>Naturaleza del Hecho</th> <th>Elemento Causante</th> <th>Fecha Aproximada del Hecho</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> <table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>ANO</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>Hora aproximada del hecho :</td> </tr> </table>						Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho			<table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>ANO</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	DIA	MES	ANO						Hora aproximada del hecho :													
Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho																															
		<table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>ANO</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	DIA	MES	ANO																												
DIA	MES	ANO																															
		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 Nº 14631001) N390 : INFECCION URINARIA																																	
Resultado aplicación protocolo selector de demanda C5																																	
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido																																	
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.																																	
Categorización Cierre Atención C5																																	
Anamnesis e historia clínica AM NIEGA ALERGIAS NIEGA ACOMPAÑADA DE SU MAMA CONSULTA POR CUADRO QUE INICIA EL LUNES, CARACTERIZADO POR URGENCIA MICCIONAL, POLIAQUIURIA, TENESMO VESICAL, DISURIA Y HEMATURIA. SIN FIEBRE CUANTIFICADA. EF PP (-) BILATERAL ABD RHA (+) BDI, SSIP																																	
Procedimientos e indicaciones en box TOMA DE MUESTRA																																	
Indicaciones al alta - REPOSO EN DOMICILIO POR 5 DIAS - ABUNDANTE LIQUIDO - NITROFURANTOINA 100 MG CADA 6 HORAS POR 5 DIAS - KETOPROFENO 50 MG CADA 8 HORAS POR 5 DIAS - PARACETAMOL 500 MG CADA 8 HORAS POR 5 DIAS - CONTROL MEDICO EN APS EN 72 HORAS PARA REVISIÓN DE EXAMEN DE ORINA Y UROCULTIVO, DEFINIR ESQUEMA SEGUN HALLAZGOS - RECONSULTAR EN URGENCIAS SOS																																	
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14631001) DANIELA PALMA CARRASCO MEDICO APS 16949172-0																																	

Llama a 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.
La Hipótesis diagnóstica planteada previamente 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.

Daniela Palma Carrasco
RUT 16.949.172-0