

Arce Ureta 2-P-K

PK
✓
✓

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CAJON

NUMERO DE ATENCION: 14854572

ADMISSION: 25/09/2024 17:19		INICIO DE ATENCION: 25/09/2024 17:56		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS							
NOMBRE: ISABELLA TRINIDAD ARCE URETA		RUT: 27078569 - 7	TELEFONO: 27641895 (CELULAR)								
DIRECCION: POBLACION LOS MOLINOS PASAJE LAS ARAUCARIAS 277 CAJON TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):								
EDAD: 4 años 10 meses 16 días (09/11/2019)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A								
SIGNOS VITALES											
Hora:	25/09/2024 17:51										
Temperatura Axilar:	36 [°C]										
Temperatura Rectal:											
Presión Sistólica:											
Presión Diastólica:											
Frecuencia Cardíaca:	104 [x]										
Frecuencia Respiratoria:											
Saturometría:	100 [%]										
Latidos Cardíaco - Fetales:											
Hemoglobina:											
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I									
Dolor, EVA:											
Distresado:	NO	SI - NO									
Motivo de Consulta MADRE REF. QUEMADURA CON AGUA CALIENTE EN EL PIE DERECHO.											
Observaciones Categorización MADRE REF. QUEMADURA CON AGUA CALIENTE EN EL PIE DERECHO. PADRE LE COLOCA AGUA FRÍA EN MOMENTO DE QUEMADURA											
Funcionario Que Atiende											
<input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matron(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											
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"><thead><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO									
				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° 14854572) 0000 : QUEMADURA EN DORSO DE PIE DERECHO											
Resultado aplicación protocolo selector de demanda C3											
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 Hospitalización: Sin Información.											
Categorización Cierre Atención C5											
Anamnesis e historia clínica ALERGIAS NO MADRE REF. QUEMADURA CON AGUA CALIENTE EN EL PIE DERECHO. HOY POR LA TARDE AL EXAMEN FISICO BUEN ASPECTO GENERAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HIDRATADAS EN PIE DERECHO LESION POR QUEMADURA EN DORSO DE PIE APROX 2X2 CMS DE DIAMETRO. AB											
Procedimientos e indicaciones en box CURACION AVANZADA POR ENFERMERA SRTA EVELYN											
Procedimientos CURACION AVANZADA											
Indicaciones al alta REPOSO MEDICO POR 1 SEMANA ACUDIR A CURACIONES EN SU CESFAM CADA 2 A 3 DIAS EVITAR MOJAR ZONA IBUPROFENO 200 MG/5 ML 5 ML CADA 8 HRAS EN CASO DE DOLOR CONSULTAR A URGENCIA											
Envío a Laboratorio, Imagenología, Observación (DAU N° 14854572)											
Fecha Envío 25/09/2024 17:56		Fecha Regreso		Comentario							
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14854572) ALVARO COLIPE HUENUL MEDICO APS 16389052-6											

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.