

Beltran Jimenez 2 - FA

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA



ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15007930

FA

ADMISION: 06/11/2024 20:34		INICIO DE ATENCION: 06/11/2024 22:18		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: MIA ANDREA BELTRAN JIMENEZ		RUT: 23661168 - K		TELÉFONO: 64504033 (CELULAR)	
DIRECCION: CACIQUE COLIMAN 2995 LOS TRAPIALES		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: TEMUCO		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - A	
EDAD: 13 años 5 meses 17 dias (20/05/2011)					
SIGNS VITALES					
Hora :	06/11/2024 20:49				
Temperatura Axilar:	37.8 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardiaca:	113 ['x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometria:	100 [%]				
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
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 15007930)					
J029 : FARINGITIS AGUDA					
Resultado aplicación protocolo selector de demanda					
C4					
Condición del paciente al cierre de atención					
<input checked="" type="checkbox"/> Viva <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					
C4					
Procedimientos e indicaciones en box					
Indicaciones al alta					
REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DIAS EN DOMICILIO A PARTIR DE HOY ABUNDANTE HIDRATACION IBUPROFENO 200MG/5ML 10ML CADA 8 HORAS POR 48 HORAS PARACETAMOL 500MG 1 CADA 8 HORAS EN CASO DE FIEBRE QUE NO CEDA URGENCIAS SI FIEBRE A PESAR DE USO DE FARMACOS INDICADOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA O DOLOR INTENSO.					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 15007930)					
PABLO SEBASTIAN BLASCHKE QUEZADA MEDICO APS 20683669-5					

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.