



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 12569403

II A.

ADMISION: 17/10/2022 17:23	INICIO DE ATENCION: 17/10/2022 20:08	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: NOELIA PASCALE CAMPOS CANDIA	RUT: 22215481 - 2	TELEFONO: 85335629 (CELULAR)		
DIRECCION: CALLE VALPARAISO 01235	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
EDAD: 16 años 0 meses 24 dias (23/09/2006)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - C		
SIGNS VITALES				
Hora :	17/10/2022 18:20			
Temperatura Axilar:	36.1 [°C]			
Temperatura Rectal:				
Presión Sistólica:	115 [mmHg]			
Presión Diastólica:	69 [mmHg]			
Frecuencia Cardíaca:	97 ['x]			
Frecuencia Respiratoria:				
Saturometria:	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"/> 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	<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> <p>Hora aproximada del hecho : :</p>	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO						
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 12569403)	Resultado aplicación protocolo selector de demanda
L010 : (En estudio) IMPETIGO	C5

Anamnesis e historia clínica	Condición del paciente al cierre de atención
ENF CRO (-) ALERGIAS (-)	<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
PACIENTE HACE 3 DIAS CON MALESTAR GENERAL, PRESENCIA DE PUSTULAS EN ENTRADA DE FOSAS NASALES BILATERALES, DOLOROSAS, COMPATIBLE CON IMPETIGO CONTAGIOSO.	Destino Inmediato del Paciente
Alta domicilio Con indicación de tratamiento en su estab.	Categorización Cierre Atención
Procedimientos e indicaciones en box	C5

Indicaciones al alta	RECEITA DESPACHADA
REPOSO RELATIVO POR 5 DIAS EN CASA RÉGIMEN LIVIANO + HIDRATACIÓN FLEMEX JAT 10CC CADA 8 HRS X3D CEFADROXIL 1 C/12H VO X 7 D PARACETAMOL 500MG 2 COMP CADA 8 HORAS VO POR 3 DIAS IBUPROFENO 400 MG 1 C/8H VO X 3D CLORFENAMINA 4M CADA 12 HRS X 5D BACITRACINA + NEOMICINA APLICAR NLA CREMA EN AREA DE LAS PUSTULAS 3 VECES AL DIA X 5 DIAS CONTROL EN CONSULTORIO EN CASO DE PERSISTIR SÍNTOMAS CONSULTAR URGENCIAS SOS (SE EDUCU)	ZURILMA DEL CARMEN HOLMQVIST BETANCOURT MEDICO APS 26547063-7

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 12569403)
ZURILMA DEL CARMEN HOLMQVIST BETANCOURT MEDICO APS 26547063-7

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.