



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 12569403

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 días (23/09/2006)	SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - C						
<b>SIGNOS VITALES</b>											
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:											
Saturometría:	98 [%]										
Latidos Cardio - Fetales:											
Hemoglucotest:											
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I									
Dolor, EVA:											
Distresado:	NO	SI - NO									
<b>Motivo de Consulta</b> REF INFLAMACION Y HERIDA EN LA NARIZ ( 3 DIAS)											
<b>Funcionario Que Atiende</b>											
<input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matró(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											
<b>EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES</b>											
<b>Naturaleza del Hecho</b>		<b>Elemento Causante</b>		<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>							
<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"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <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									
				<b>Hora aproximada del hecho</b> :							
<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b>											
<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											
<b>Diagnóstico (DAU N° 12569403)</b> L010 : (En estudio) IMPETIGO											
<b>Anamnesis e historia clínica</b> ENF CRO (-) ALERGIAS (-) PACIENTE HACE 3 DIAS CON MALESTAR GENERAL, PRESENCIA DE PUSTULAS EN ENTRADA DE FOSAS NAALES BILATERALES, DOLOROSAS, COMPATIBLE CON IMPETIGO CONTAGIOSO.											
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>											
<b>Indicaciones al alta</b> REPOSO RELATIVO POR 5 DIAS EN CASA RÉGIMEN LIVIANO + HIDRATACIÓN FLEMEX JAT 10CC CADA 8 HRS X3D CEFADROXILO 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 EDUCA)											
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12569403)</b> ZURILMA DEL CARMEN HOLMQUIST BETANCOURT MEDICO APS 26547063-7											

RECETA  
DESPACHADA  
Zurilma del Carmen Holmquist Betancourt  
Medico Cirujano  
26547063-7LLAME 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.