



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 12676654

5B

ADMISION: 13/11/2022 19:07		INICIO DE ATENCION: 13/11/2022 19:15		MEDIO LLEGADA: PROPTIOS MEDIOS							
NOMBRE: JOSEFA CATTALINA PALMA CARRILLO		RUT: 23812765 - 3		TELEFONO: 61378316 (CELULAR)							
DIRECCION: PASAJE 5 NORTE N° 1015, TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):							
EDAD: 10 años 11 meses 12 días (01/12/2011)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - A							
SIGNOS VITALES											
Hora :	13/11/2022 19:09										
Temperatura Axilar:	38.1 [°C]										
Temperatura Rectal:											
Presión Sistólica:											
Presión Diastólica:											
Frecuencia Cardíaca:	130 [x]										
Frecuencia Respiratoria:											
Saturometría:	97 [%]										
Latidos Cardio - Fetales:											
Hemoglucotest:											
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I									
Dolor, EVA:											
Distresado:	SI - NO	SI - NO									
Motivo de Consulta DESDE AYER DOLOR DE GARGANTA, FIEBRE HOY											
Funcionario Que Atiende											
<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											
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"/> 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>DÍA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> 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		DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO									
Diagnóstico (DAU N° 12676654) J068 : (En estudio) FARINGOAMIGDALITIS		Resultado aplicación protocolo selector de demanda C5									
Anamnesis e historia clínica ES TRAIDA POR SU MADRE QUIEN REFIERE DESDE AYER APROX MALESTAR GENERAL, FEBRIL, POINOFAGIA POR LO QUE ACUDE AL EXM FISICO EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES FEBRIL, EUPNEICA FARINGE CONGESTIVA CON EXUDADOS RUIDOS RESPIRATORIOS AUDIBLES SIN AGREGADOS		Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido									
Procedimientos e indicaciones en box 1 AMP DICLOFENACO IM		Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control									
Indicaciones al alta EDUCO SOBRE CUADRO CLINICO ABUNDANTES LIQUIDOS REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DIAS PARACETAMOL 500 MG 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS AMOXICILINA 500 MG 1 COMP CADA 8 HORAS POR 7 DIAS CLORFENAMINA 4 MG 1 COMP DIARIO POR 5 DIAS CONTROL POR POLICLINICO URGENCIA SOS		Categorización Cierre Atención C5									
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12676654) MARIANA DE JESUS GUERRERO LUGO MEDICO APS 26616481-5											

RECETA DESPACHADA

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.