



## 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: PROPIOS 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 dias (01/12/2011)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A						
<b>SIGNS VITALES</b>									
Hora :	13/11/2022 19:09								
Temperatura Axilar:	38.1 [°C]								
Temperatura Rectal:									
Presión Sistólica:									
Presión Diastólica:									
Frecuencia Cardiaca:	130 ['x]								
Frecuencia Respiratoria:									
Saturometria:	97 [%]								
Latidos Cardio - Fetales:									
Hemoglucotest:									
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I							
Dolor, EVA:									
Distresado:	SI - NO	SI - NO							
<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	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>Hora aproximada del hecho</b>				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>:</td> </tr> </table>									:
			:						
<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° 12676654)</b>									
J068 : (En estudio) FARINGOAMIGDALITIS									
<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b>									
C5									
<b>Condición del paciente al cierre de atención</b>									
<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido									
<b>Destino Inmediato del Paciente</b>									
Alta domicilio Sin control									
<b>Categorización Cierre Atención</b>									
C5									
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>									
1 AMP DICLOFENACO IM									
<b>Indicaciones al alta</b>									
EDUCO SOBRE CUADRO CLINICO ABUNDANTES LÍQUIDOS 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									
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12676654)</b>									
MARIANA DE JESUS GUERRERO LUGO MEDICO APS 26616481-5									

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.

RECETA DESPACHADA