

SB.



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 12632471

ADMISION: 02/11/2022 20:28	INICIO DE ATENCION: 02/11/2022 20:49	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS						
NOMBRE: JOSEFINA CELESTE ESPINOZA CAYUNAO	RUT: 23960029 - 8	TELEFONO: 59497736 (CELULAR)						
DIRECCION: CALLE ACEVEDO Nº 175, POBLACION MEZA	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):						
EDAD: 10 años 5 meses 11 dias (22/05/2012)	SEXO (GENERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B						
<b>SIGNOS VITALES</b>								
Hora :	02/11/2022 20:29							
Temperatura Axilar:	38.3 [°C]							
Temperatura Rectal:								
Presión Sistólica:								
Presión Diastólica:								
Frecuencia Cardiaca:	130 [X]							
Frecuencia Respiratoria:								
Saturometria:	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> (R) MADRE REFIERE ODINOFAGIA , CEFALEA, MIALGIA , VOMITOS, EPISTAXIS DURANTE LA TARDE, FIEBRE, TOS SECA DESDE HACE 5 DIAS , 3 DOSIS VAC COVID								
<b>Funcionario Que Atiende</b>								
<input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(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								
<b>Origen de la Procedencia</b>								
DOMICILIO								
<b>Otros Datos</b>								
* 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> <b>Hora aproximada del hecho</b> :	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO						
<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b>								
<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input checked="" 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 Nº 12632471)</b>								
JO29 : FARINGITIS AGUDA								
<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b>								
C4								
<b>Condición del paciente al cierre de atención</b>								
<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido								
<b>Destino Inmediato del Paciente</b>								
Alta domicilio Sin control								
<b>Categorización Cierre Atención</b>								
C5								
<b>Indicaciones al alta</b>								
INDICO AHORA PARACETAMOL 1 CADA 8 POR 3 DIAS IBUPROFENO 1 CADA 8 POR 3 DIAS LORATADINA 10 MG 1 DIA POR 7 DIAS NOSCAPINA 5 ML CADA 8 POR 5 DIAS REPOSO EN CASA POR 5 DIAS								
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 12632471)</b>								
OSMANI IGARZA VEGA MEDICO APS 24819640-8								

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.